



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

(IN) COMUNICACIÓN EMPÁTICA DEL ENFERMERO Y
NECESIDAD AFECTIVA DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO DE
ATENCIÓN RESIDENCIAL GERONTO-GERIÁTRICO IGNACIA
RODULFO VDA. DE CANEVARO- 2018

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA:

VÁSQUEZ QUIÑONES, MARÍA GRACIA DE LA NATIVIDAD

ASESORA:

DRA. KELLY MYRIAM JIMÉNEZ DE ALIAGA

LINEA DE INVESTIGACIÓN:

ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

LIMA – PERÚ

2018



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

"Año del Diálogo y Reconciliación Nacional"

**DICTAMEN DE SUSTENTACIÓN DE DESARROLLO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
N°197-2018-UCV-LIMA NORTE/EP-ENFERMERIA.**

El Presidente y los miembros del Jurado Evaluador, designados con Resolución Directoral N°811-2018-UCV-Lima Norte/EP-ENFERMERIA de la Escuela Profesional de Enfermería acuerdan:

PRIMERO.- Aprobar por: SOBRESALIENTE

El Desarrollo de Proyecto de Investigación presentada por él (la) estudiante:

VASQUEZ QUIÑONES, MARIA GRACIA NATIVIDAD

Con el Tema denominado:

**(IN) COMUNICACIÓN EMPÁTICA DE ENFERMERO Y NECESIDAD AFECTIVA DEL ADULTO MAYOR
UNIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS HOSPITAL GUILLERMO ALMENARA 2018**

SEGUNDO.- Al culminar la sustentación, él (la) estudiante VASQUEZ QUIÑONES, MARIA GRACIA NATIVIDAD, obtuvo el siguiente calificativo:

NÚMERO	LETRAS	CONDICIÓN
18	DIECIOCHO	APROBADO

Presidente:

Dra. Kelly Myriam Jiménez de Alago

Secretario:

Mgtr. Dennis Herrera Diaz

Vocal:

Mgtr. Lucy Tani Escame Medina

Los Olivos, 10 de diciembre de 2018



Mgtr. Zora Motta De Los Angeles Riojas Yance
Coordinadora de la Escuela Profesional de Enfermería
Lima Norte

DEDICATORIA

El presente trabajo está dedicado primeramente a Dios, a mis padres por su apoyo, consejos, comprensión, amor y por darme la oportunidad y los recursos para terminar con éxito mis estudios y a mi querida asesora, la Dra. Kelly Jiménez quien estuvo conmigo en todo el proceso de aprendizaje.

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo María Gracia de la Natividad Vásquez Quiñones con DNI N°. 75283531, a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el reglamento de Grados y Titulos de la Universidad César Vallejo, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Enfermería, declaro bajo juramento que toda la documentación que acompaño es veraz y auténtica.

Así mismo, declaro también bajo juramento que todos los datos e información que se presenta en la presente tesis son auténticos y veraces.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas de la Universidad César Vallejo.

Lima, 22 de noviembre del 2018



Nombre: María Gracia de la Natividad Vásquez Quiñones

DNI: 75283531

ÍNDICE	Pag.
I.INTRODUCCIÓN	
1.1 Aproximación temática	1
1.2 Marco teórico	4
1.3 Formulación del problema	31
1.4 Justificación del estudio	31
1.6 Supuestos/Objetivos el estudio de Investigación	32
II.MÉTODO	
2.1 Diseño de investigación	34
2.2 Métodos de muestreo	36
2.4 Rigor científico	43
2.5 Análisis cualitativo de los datos	43
2.6 Aspectos éticos	45
III. DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS	46
IV. DISCUSIÓN	46
V. CONCLUSIONES	73
VI. RECOMENDACIONES	74
REFERENCIAS	75
ANEXOS	83

RESUMEN

La comunicación Enfermera – paciente juega un papel muy importante en la atención de Enfermería, por ello la investigación tiene como **objetivo:** Determinar la (In) Comunicación empática del enfermero y Necesidad afectiva del adulto mayor del Centro de Atención Residencial Geronto-geriátrico Ignacia Rodulfo Vda. de Canevaro- 2018. **La metodología** usada fue de diseño interpretativo con un enfoque de naturaleza cualitativa, mediante la entrevista abierta y la observación participante. Los **resultados** fueron que, la comunicación enfermera-adulto mayor se da muy poco, el profesional de Enfermería no muestra empatía con ellos, para el adulto mayor el profesional está siempre muy ocupado, las necesidades más prevalentes fueron que el profesional de Enfermería les brinde un mejor trato basada en una comunicación eficaz e incluya la comunicación no verbal, se **concluye** que: el profesional de Enfermería debe tomar conciencia de lo que es tratar con personas en dicha etapa de vida y enfocarse en sus necesidades, también capacitarse en lo que respecta a comunicación eficaz.

Palabras claves: Enfermería, comunicación eficaz, adulto mayor.

ABSTRACT

Nurse - patient communication plays a very important role in Nursing care, therefore the **research** aims to: Determine the (In) empathic communication of the nurse and affective need of the elderly of the Geronto-geriatric Residential Care Center Ignacia Rodulfo Vda. de Canevaro- 2018. **The methodology** used was interpretive design with a qualitative approach, through open interview and participant observation. **The results** were that, the nurse-elderly communication is given very little, the nursing professional does not show empathy with them, for the elderly the professional is always very busy, the most prevalent needs were for the nursing professional to provide them with a better treatment based on effective communication and include non-verbal communication, it is **concluded** that: the nursing professional should be aware of what it is to deal with people in that stage of life and focus on their needs, also be trained in regard to efficient communication.

Keywords: Nursing, effective communication, older adult.

I. INTRODUCCIÓN

1.1 APROXIMACIÓN TEMÁTICA

El presente trabajo de investigación está referido a la (In) Comunicación empática del enfermero y necesidad afectiva del adulto mayor del Centro de Atención Residencial Geronto-geriátrico Ignacia Rodulfo Vda. de Canevaro.

En el escenario de estudio se observa, que el personal de Enfermería no le toma interés a lo que el paciente le dice, no realiza un contacto visual y no resuelve sus dudas, imaginar ello en adultos mayores sobre todo institucionalizados, cuánto es lo que le afecta al paciente y de qué forma repercute en su proceso de salud – enfermedad, conlleva a reflexionar y cuestionar. ¿será que el personal de Enfermería cree que brindar un cuidado físico es más completo que el cuidado humanístico?, probablemente no sea así o ¿será que las enfermeras del área no cuentan con una especialidad que les permita saber las necesidades básicas de los pacientes geriátricos? Frente a ello Espinar C. (2014), realizó un estudio de “cómo es el proceso de acompañamiento en el paciente adulto mayor con una enfermedad crónica, mencionando que los cuidados geriátricos ayudan al personal a ofrecer una atención de calidad y que con una visión humanística y científica se alivia el sufrimiento del paciente en todas sus dimensiones”¹.

Esta situación en la realidad estudiada no se cumple, porque de lo observado se puede deducir que el personal de Enfermería va perdiendo cada vez más su sentido humanista.

Otro aspecto observado es que el adulto mayor en esta situación tiene un sinnúmero de preguntas sin respuestas, que generan muchos pensamientos, actitudes y sentimientos en los pacientes que en muchas ocasiones el personal de Enfermería no sabe manejar. ¿será que al personal de Enfermería le falte competencias de afrontamiento a situaciones estresantes como miedo, ira, culpa, entre otros? o ¿será que la enfermera no reconoce que el paciente a parte de tener necesidades físicas también requiere de un cuidado psicosocial- espiritual? Lo que es mostrado por Infante N. (2015), que realizó un estudio donde menciona la importancia de los cuidados enfermeros en la etapa adulta mayor, y los numerosos cambios físicos, psicológicos, emocionales u otros en la persona. Menciona que “el cuidado de la enfermera que trabaja con ancianos en situación terminal, se traduce en la calidad de los cuidados que les da y que ello se complementa con la actitud, responsabilidad y compromiso de la enfermera.”²

Lo mencionado expresa que ni la muerte ni la enfermedad se pueden vencer, pero como personal de Enfermería se espera que el cuidado alivie el sufrimiento de los pacientes; actitud que no se cumple en este escenario.

Es común también observar la poca o casi nula comunicación enfermera–paciente–familia, manifestándose cuando el familiar o paciente se acerca a preguntar algo con mucha ansiedad y la enfermera contesta con monosílabos, en otras circunstancias está entretenida escribiendo y a las preguntas no contesta, lo que conlleva a interrogar: ¿será que el personal de Enfermería no ha desarrollado habilidades para comunicarse y/o expresar sus sentimientos, tratamientos o explicación de procedimientos? o ¿será que el paciente está un poco distante y no favorece el proceso de comunicación? Ante ello Jiménez A. (2015), en su artículo da énfasis que “la comunicación verbal como no verbal es un pilar muy importante en el paciente adulto mayor institucionalizado, en su familia y todo el personal sanitario, y concluye mencionando que el personal debe incrementar la formación de habilidades en la comunicación.”³

Lo que en la realidad observada no se cumple, ya que, dicha comunicación es tomada por los pacientes y familiares como una actitud de indiferencia, incrementando las dudas del paciente y su familia.

Se observa también que el trato cortante hacia el paciente, es frecuente, la enfermera no le habla acerca de su salud o los procedimientos. Entonces se cuestiona, ¿será que el profesional de Enfermería no incluye la comunicación verbal como parte de su cuidado? ¿o cree quizá que brindando cuidados físicos es suficiente? Frente a ello el Dr. Astudillo W, Dra. Mendinueta C. (2015), en su artículo cómo mejorar la comunicación al final de la vida, mencionan que “las palabras pueden ayudar mucho al paciente si se emplean de una manera correcta, pero el 75% de la comunicación de los seres humanos es no verbal, transmitimos mucho más mediante la apariencia física, nuestra actitud, los movimientos de la cabeza, nuestra expresión facial, la mirada, el contacto físico, entre otros. Los mensajes que se transmiten no tienen que ver con lo que se dice, sino la forma cómo se dice.”⁴

Tanto la comunicación verbal, y aún más no verbal se han dejado de lado, evidenciado en el campo de estudio, teniendo en cuenta que una comunicación no verbal como gestos, expresiones faciales, posturas, entre otros pueden expresar mucho más.

En el escenario de estudio muchas veces el profesional de Enfermería no permite el involucramiento y participación de la familia en el proceso de enfermedad, en la explicación de los procesos de los adultos mayores. ¿será que personal de Enfermería no está preparado para enfrentar a la familia del paciente adulto mayor en todo este proceso en el que necesitan mucho apoyo emocional, información, entre otros? o ¿será que no conoce cuáles son las necesidades netamente del paciente institucionalizado, que no sabe la magnitud o lo que representa involucrar a la familia en todo este proceso? Ante dicho cuestionamiento menciona Achury M, Pinilla M. (2016), en su artículo la comunicación con la familia del paciente que se encuentra institucionalizado, “que la familia del paciente es un elemento esencial para disminuir el sufrimiento del paciente y por ello el profesional de Enfermería debe permitir el involucramiento y garantizarles que se encuentren preparadas y dispuestas para brindar el acompañamiento necesario.”⁵

Se puede observar también que el personal de salud no muestra empatía al ver pacientes y familiares pasar por un dolor grandísimo y la gran indiferencia por parte del personal hace más doloroso el proceso, entonces nos preguntamos, ¿será que la comunicación no es importante para el personal de Enfermería que labora en el Centro de Atención Residencial Geronto-geriátrico Ignacia Rodulfo Vda. de Canevaro, o piensa que brindar afecto no es parte de su profesión? Ante esta problemática Cortez Y. (2015), menciona que “la afectividad entonces le ayuda a superar en parte la crisis emocional en la que se sumerge, aunque su estado de ánimo depende de los rasgos de la personalidad del paciente y considerando estos aspectos se establece el proceso terapéutico.”⁶

Se puede decir entonces que hay muchos factores por lo que las relaciones enfermera - paciente y familia se está deteriorando cada vez más siendo un factor muy importante y mucho más en el adulto mayor que se encuentra internado en dicho hogar, ante ello nos preguntamos ¿será que, el personal de Enfermería tiene mucha demanda de pacientes o pacientes muy complejos?, o que simplemente no conozcan la importancia de la humanización del cuidado en este aspecto, quizá no saben cómo manejar al paciente que se encuentra en esta situación, entre otros.

Ante lo planteado Ramírez P, Muggenburg C. (2015), “mencionan cuán importante es la comunicación no verbal, y la verbal sin dejarla de lado. Se observa también que mientras más avanza la tecnología, hay más repercusiones positivas en cuanto a los tratamientos para los pacientes, pero también ha alejado mucho a las personas. Además, el

trabajo excesivo, la preocupación del personal de Enfermería desplaza el reconocimiento del lugar que ocupan las relaciones interpersonales.”⁷

1.2 MARCO TEÓRICO

Estudios previos

Monroe F, Tello S, Torres M. (2015), realizaron una investigación titulada “Prevalencia y asociación entre la dependencia funcional y síntomas depresivos en el adulto mayor de un centro público de atención residencial Geronto-Geriátrico de Lima-Perú”. Estudio de tipo transversal - analítico, la muestra estuvo conformada por los adultos mayores de 60 años a mas con estancia mínima de 20 días en la institución, tuvo como objetivo evaluar los síntomas depresivos y la dependencia funcional de actividades de la vida diaria. Se obtuvo como resultados que predominó el sexo masculino, solteros y de bajo nivel educativo, el 47.1% tenían algún grado de dependencia funcional y el 62% algún síntoma depresivo. Se concluyó que existe relación de significancia entre los síntomas depresivos y la dependencia funcional en los adultos mayores de dicha institución geriátrica.⁸

Es muy importante como aporte en el estudio, ya que se debe tener en cuenta las patologías y lo que el paciente institucionalizado siente o piensa, para que como personal de Enfermería se conozca dicha realidad y de acorde a ello actuar para satisfacer sus necesidades afectivas y mejorar la comunicación llegando de una manera más eficaz con los adultos mayores.

Levaggi M. (2016), en su estudio titulado “Ansiedad y estilos de humor en personal de enfermería de un hospital oncológico” de tipo descriptivo – correlacional, tuvo como objetivo describir las correlaciones entre la ansiedad y el humor y los estilos de vida del profesional de Enfermería de un hospital Oncológico y como estas dos variables (humor y ansiedad) varían de acuerdo a la situación sociodemográfica y laboral. Estuvo conformada la muestra por 115 enfermeros y técnicos de enfermería (104 mujeres y 11 hombres). Se obtuvieron los siguientes resultados: correlación inversa entre la ansiedad y los estilos de humor y no hubo correlaciones entre las escalas de ansiedad y los estilos de humor, al nivel

de ansiedad los profesionales con hijos tuvieron resultados altos en comparación con los que no.⁹

El estudio referido demostró que la ansiedad puede ser un factor influyente para la incomunicación enfermera – paciente – familia y para que su cuidado hacia él se vuelva más distante.

Esteban M. (2016), realizó un estudio que lleva como título “Calidad de atención que brinda la enfermera y el nivel de ansiedad de los pacientes oncológicos del Servicio de Medicina Paliativa y tratamiento del dolor en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN)”. Investigación de tipo cualitativa – descriptiva. Tuvo como objetivos valorar la influencia de la comunicación asertiva en el nivel de ansiedad de dichos pacientes y la influencia de la empatía que demuestra el personal de Enfermería en el nivel de ansiedad. La muestra fueron 40 pacientes oncológicos. Como resultados se obtuvo que tanto la comunicación como la empatía influyen inversamente en el nivel de ansiedad y en la ansiedad respectivamente, de los pacientes oncológicos. En dicho estudio se concluyó que existe una relación el nivel de ansiedad y la calidad de atención de los pacientes oncológicos del Servicio de Medicina Paliativa y tratamiento del Dolor del INEN.¹⁰

El profesional de Enfermería tiene en sus manos el poder disminuir la ansiedad de sus pacientes que se encuentran atravesando situaciones estresantes, por ello la atención que se brinda debe ser el resultado de hacer lo correcto, en este caso oyéndolos, absolviendo sus dudas, aliviando sus dudas y su dolor a través del proceso de comunicación, tanto verbal como no verbal, más aún cuando los pacientes son internados donde solo cuentan con el personal asistencial.

Díaz A, García O, Daza M. (2016) en su investigación “La calidad de vida en los adultos mayores” de tipo descriptivo – transversal, tuvo como objetivo evaluar la calidad de vida de los adultos mayores con respecto a sus variables sociodemográficas. Tuvo como muestra a 42 adultos mayores incorporados a una casa de reposo y otra de ancianos no incorporados, los resultados fueron: que predomino el sexo masculino en edades de 75 a 84 años solteros y viudos y sobresalen la categoría de alta y media en calidad de vida de los adultos mayores, como conclusiones se obtuvieron que: la dimensión salud no daña la

calidad de vida de los ancianos, pero la dimensión satisfacción por la vida afecto en un grupo de ellos.¹¹

El presente artículo hace hincapié y menciona como aporte cuán importante es brindar una atención de calidad con una visión integral de la persona, que posee necesidades físicas y emocionales para poder así crear un mejor ambiente en el lugar de internamiento y en su proceso de vida.

Silva J, Castro J, Coelho S, et. Al. (2015) realizaron un estudio titulado “Factores asociados a la capacidad funcional en adultos mayores atendidos en un hospital de día de geriatría”. Investigación de tipo cuantitativo – descriptivo. Su objetivo fue: evaluar la capacidad funcional y la asociación con las variables sociodemográficas, estado depresivo y cognitivo en adultos mayores de un hospital geriátrico. Se obtuvieron como resultados: predominio el sexo femenino con edad de 80 años a mas, dependencia para actividades básicas e instrumentales en un 80.8%, el estado cognitivo inadecuado estuvo relacionado a mayor prevalencia en las actividades instrumentales. Se concluye que la atención del adulto mayor debe ser integral y multidisciplinar.¹²

El estudio anterior contribuye en la investigación en que tanto el personal de Enfermería como todos los profesionales que se encargan de los adultos mayores internados en instituciones deben contribuir a mejorar la atención hacia ellos, para mantener y recuperar su salud y funcionalidad, evitar la dependencia, mejorando así su calidad de vida.

Antecedentes internaciones

Oquendo M, Soublel O. (2018), realizaron un estudio titulado “¿Es la depresión un problema de salud en un hogar del adulto mayor?”, el estudio fue de tipo descriptivo - transversal, tuvo como objetivo valorar si la depresión es un problema de salud en esta población. La muestra estuvo conformada por 71 adultos mayores. Se obtuvieron los siguientes resultados, se comprobó que la depresión es un problema en esta población al ocupar un lugar importante como problema de salud. El 100 % de los ancianos que pertenecen al plan de ayuda al anciano solo presentaron depresión en menor o en mayor grado. Como conclusión se obtuvo que las intervenciones de enfermería elevaron la calidad de vida de los adultos mayores no sólo con el fin de darle años a la vida sino de darle vida a los años.¹³

El estudio aporta en la investigación lo relevante que es reconocer los significativos cambios psicológicos, emocionales por los que atraviesan los pacientes adultos mayores institucionalizados y el importante papel que cumple el personal de enfermería para que su estancia en dicho lugar sea menos dolorosa.

Giménez M, Prado V. (2017), en su estudio titulado “Efecto moderador del sexo en la relación entre las actitudes hacia la comunicación, inteligencia emocional y empatía de las enfermeras” de tipo cualitativo – correlacional, tuvo como objetivo calcular las correlaciones en las variables para mujeres y hombres para finalmente analizar los modelos de regresión según el sexo. La muestra fue de 450 enfermeras de 7 hospitales de Valencia, España. Como resultado se obtuvo que existen grandes diferencias en las variables en función del sexo, en sus correlaciones y en su poder de predicción. Se concluye en el estudio que las variables de actitud hacia la comunicación y empatía varían según el sexo, así como las relaciones que hay entre ellas.¹⁴

Uno de los ejes esenciales del cuidado de Enfermería es la comunicación enfermera – paciente, relevante en el estudio mencionado, y como ella lo maneje generará en el paciente y familia la tan ansiada satisfacción y mejorará el proceso de enfermedad.

Bastos R, Lamb F, Quintana A, et. Al. (2017), tuvieron como título de estudio “Vivencias de los enfermeros ante el proceso de morir: una meta-síntesis cualitativa”, fue de tipo cualitativo – descriptivo, su objetivo fue realizar una meta síntesis sobre las experiencias de enfermeras de hospitales con cuidados al final de la vida, se buscaron 170 artículos y se seleccionaron 23 publicados. Los resultados fueron los siguientes: Los factores estresantes provienen mayormente de la relación con las familias de los pacientes, los factores de apoyo están relacionados con la comunicación eficaz, la religión y capacidad profesional, y los factores estresantes fueron: la ansiedad, culpa, miedo, dolor y tristeza. Se concluye que los factores que predisponen se reportaron como fuentes de apoyo y motivación para construir el proceso de trabajo y que sea más sencillo y productivo.¹⁵

Se demuestra entonces con el estudio anterior que un factor que apoya en el proceso de una enfermedad en pacientes adultos mayores internados es la comunicación eficaz por parte del paciente para que exprese todo lo que siente y por parte del personal de Enfermería para que pueda dar un apoyo asertivo frente a ello.

Müggenbura C, Riveros A, Juárez F. (2016), en su estudio “Entrenamiento en habilidades de comunicación en enfermeras y percepción del paciente que recibe su cuidado”, de tipo cuasi - experimental, tuvo como objetivo, valorar el efecto de un entrenamiento en habilidades de comunicación para enfermeras a partir de la percepción del paciente que recibe su cuidado. Se aplicó el instrumento a 2 grupos de pacientes adultos. Como resultados se obtuvo que: se identificaron cambios significativos en 2 comportamientos de la escala: las enfermeras lo «apapachan» para animarlo y las enfermeras le platican cuando se acercan a tomarle la presión. Se concluye que La diferencia observada en 2 de los 10 comportamientos evaluados por el grupo de pacientes atendido por las enfermeras entrenadas sustenta la formación de enfermeras en el área de comunicación interpersonal.¹⁶

El artículo antes mencionado da a conocer como fue la percepción de los pacientes antes y después de la preparación de personal de Enfermería en cuanto a la comunicación interpersonal, y como ello los marcó y generó mucha más satisfacción cuando los profesionales le daban una atención más cálida mediante una conversación amena y como es que ello influye en la tranquilidad y en la satisfacción del paciente, imaginen cuanto más debe influir cuando el paciente se encuentra en el hogar donde tiene que convivir diariamente con dichos profesionales, mucho más.

Canto H, Castro E. (2016), realizaron un estudio titulado “Depresión, Autoestima y Ansiedad en la tercera edad: un estudio comparativo”, de tipo cuantitativo - descriptivo. Su objetivo fue enfocarse en los niveles de depresión, autoestima y ansiedad de los adultos mayores, específicamente de los que viven en asilos o que acuden a dichas estancias con frecuencia. La muestra fue de 62 adultos mayores, 32 de estancias y 30 de asilos, los resultados fueron: A mayor nivel de autoestima, menor depresión; a menor autoestima, mayor depresión y a mayor nivel de ansiedad, mayor probabilidad de depresión. Se concluye que, no se puede generalizar que los ancianos que viven en asilos presenten sintomatología ansiosa pero que muchos de ellos presentan síntomas como consecuencia del deseo de estar con sus familiares, de querer caminar o salir y no poder hacerlo por sus limitaciones físicas, entre otros factores.¹⁷

La investigación antes mencionada confirma los cambios en el adulto mayor y lo importante que es el acercamiento y la comunicación enfermera paciente, pues ayuda mucho

a disminuir lo que es la ansiedad, depresión y elevar la autoestima y por consiguiente hacer más llevadero el proceso de internamiento.

Achury M, Pinilla M. (2016), en su investigación que llevo como título “La comunicación con la familia del paciente que se encuentra institucionalizado”, estudio de tipo cualitativo-descriptivo, tuvo como objetivo identificar la importancia de la comunicación entre el personal de Enfermería y la familia del paciente adulto mayor institucionalizado. Como conclusión se tiene que el personal de Enfermería debe tener en cuenta que la comunicación terapéutica debe ser desarrollada de una manera transversal en el cuidado, fundamentándose en la escucha activa y en la relación de ayuda.⁵

El aporte del estudio anterior para la investigación es que el cuidado y manejo de la familia y de un paciente adulto mayor de la casa hogar, requiere que el personal de Enfermería desarrolle competencias emocionales que le puedan permitir establecer ese vínculo para que su cuidado sea efectivo y se reduzcan los efectos propios de todo lo que implica dicho proceso.

Sepúlveda C, Rivas E, Bustos L, et. Al. (2015), realizaron un estudio cuyo título fue “Perfil socio-familiar en adultos mayores institucionalizados. Temuco, padre las casas y nueva imperial”, de tipo descriptivo - transversal - correlacional. Tuvo como objetivo conocer los perfiles socio – familiares de los adultos mayores internados en asilos de Temuco. Se obtuvieron los siguientes resultados: el promedio de la edad fue de 78 años, el 55% eran masculinos, 11.2% eran analfabetos, el 40.5 % no tenían contacto con sus hijos, el 15.2% habían recibido golpes o empujones más de diez veces, el 18.7% piensan todos los días que están insatisfechos con su vida actual. Como conclusión se tiene que: se verificó una situación de aislamiento, soledad y un déficit de cuidados por parte de las instituciones, que constituye un gran reto para el personal de Enfermería, donde debe tener participación privilegiada en las decisiones de cuidado para la población en estudio.¹⁸

Como aporte para la presente investigación existe la necesidad entonces de empoderar al personal de Enfermería y generar más profesionales en la especialidad de cuidados geriátricos en pacientes institucionalizados, ya que genera un sinnúmero de cambios en la vida tanto del paciente y la familia que requieren atenciones para sobrellevar todo el proceso.

Ramírez P, Müggenburg C. (2015), en su estudio titulado “Relaciones personales entre la enfermera y el paciente” que fue de tipo cualitativo-descriptivo, tiene como centro la reflexión de las relaciones interpersonales y como trasciende la comunicación en la práctica del cuidado de Enfermería. Se ingresó a varias bases de datos para extraer información. Como resultados se obtuvo que: Se establecieron 5 grupos de acuerdo al contenido y a los resultados. Se concluye que: Los artículos revisados consideraron con prioridad el área de cuidados intensivos y el área con pacientes graves o terminales. Se destaca mucho más la importancia de la comunicación no verbal sobre la verbal. Además, la carga del trabajo excesivo y la preocupación por el desarrollo de técnicas, dejan de lado el reconocer la importancia de las relaciones interpersonales efectivas.⁷

Es importante que como profesionales de salud se manejen habilidades de comunicación no verbal (gestos, miradas, sonrisas, entre otros) ya que está demostrado como menciona en el estudio anterior que ello disminuye la ansiedad y ayuda a sobrellevar las enfermedades y el proceso de institucionalización de los adultos mayores.

Achury D, Pinilla M, Alvarado H. (2014), realizaron un estudio que llevó como título “Aspectos que facilitan o interfieren en el proceso comunicativo entre el profesional de Enfermería y el paciente en estado crítico”, de tipo cualitativo-descriptivo. El objetivo fue: describir los aspectos que facilitan o interfieren en el proceso de comunicación entre el profesional de Enfermería y el paciente crítico. Participaron en el estudio 112 enfermeras de la unidad de cuidados intensivos. Se obtuvo que El 91.6% del personal de Enfermería considera que la comunicación con la familia y el paciente es importante; el 75.9% durante las intervenciones intenta brindar un cuidado físico y comunicarse con el paciente por turno de 2 a 4 veces y con la familia de 1 a 2 veces; el 50% refirió sentir miedo al comunicarse y solo el 53.7% incluye las emociones al momento de brindar el cuidado físico al paciente. Se concluyó que: El proceso de comunicación enfermera – paciente en estado crítico se limita por las políticas de la institución y la formación que recibieron las enfermeras.¹⁹

Por lo demostrado en el estudio anterior es necesario comenzar el proceso de cambio en los paradigmas de la enfermera que están arraigados más al cuidado físico del paciente que a la parte de comunicación paciente – familia- profesional.

Borda M, Anaya M, Pertuz M, et. Al. (2017), en su estudio “Depresión en adultos mayores de cuatro hogares geriátricos de Barranquilla (Colombia): prevalencia y factores de

riesgo” de tipo descriptivo - transversal, que tuvo como objetivo establecer la prevalencia y los factores de riesgo para los adultos mayores de 65 a 95 años de centros donde brindan cuidados geriátricos. Se les realizaron entrevistas a 66 adultos mayores. Se obtuvieron como resultados que, la prevalencia de depresión fue de 36.4% y los factores de riesgo fueron: nivel educativo (primaria incompleta) y presentar trastornos neurológicos o psiquiátricos. Se concluyó que: la depresión se encontró en un tercio de los adultos mayores institucionalizados.²⁰

Como personal de Enfermería se debe tener un vínculo con los pacientes, para que puedan expresar sentimientos, emociones, entre otros, que les permitan enfrentar mucho mejor el proceso de internamiento y no llegar a la depresión o algún otro trastorno o problema afectivo.

Teoría disciplinaria

La presente investigación tiene como base los conceptos de comunicación de la Teoría del Logro de Metas que tiene como representante a Imogene King (1978). Se inicia aclarando que, la Teoría del Logro de Metas es una metateoría, se centra en las fases de

aplicación y planificación del proceso de cuidado de Enfermería, como el enfermero se relaciona con el paciente, establecen objetivos juntos, y estrategias para alcanzar dichos objetivos, se centra básicamente en todas las fases del Proceso de Cuidado de Enfermería (valoración, diagnóstico, planificación y ejecución). Se basa en la teoría general de sistemas de Betty Neuman (1940), y también denota una clara dependencia con la teoría de la conducta de Sigmund Freud (1947).

Describe 4 metaparadigmas: Salud, Cuidado/Enfermería, Persona y Entorno.

“Salud: considera a la enfermedad como una pérdida de continuidad en el ciclo vital, que implica ajustes del estrés en el ambiente interno y externo, usando medios personales para poder conseguir una buena vida diaria o cotidiana, se entiende entonces como la capacidad de las personas para poder funcionar en los roles de la sociedad.

Cuidado/Enfermería: se enfoca en el proceso interpersonal de acción, reacción, interacción y transacción, se encarga de promover, mantener y restaurar la salud y cuidar en el proceso de enfermedad y lesión o en el caso de un paciente moribundo, supone ser una profesión de servicio que satisface necesidades, mediante la aplicación del proceso de cuidado de enfermería. Anima a la enfermera y el paciente a expresar sobre lo que siente y piensa y se espera que ambos logren una equidad de ideas para así alcanzar metas, crecimiento y por tanto efectividad en los cuidados y se logrará una transacción, pues de lo contrario se producirá estrés.

Persona: se le considera como un ser con emociones, sociable, con capacidad de controlar y tomar decisiones que afecten o no su vida y su salud, y pudiendo rechazar o aceptar los cuidados. Poseen tres necesidades de salud fundamentales: derecho a la información acerca de su salud y que sea oportuna y útil, cuidados para poder prevenir enfermedades y ayuda cuando no pueda valerse por sí mismo ni realizar su autocuidado.

Entorno: se utilizan los términos de ambiente externo e interno con enfoque se los sistemas abiertos, como se menciona en la teoría de sistemas de Betty Neuman, donde se intercambia materia, energía e información.”²¹

Se mencionan también 8 propuestas:

“•Si existe precisión en las interacciones de enfermera – paciente se van a producir las transacciones.

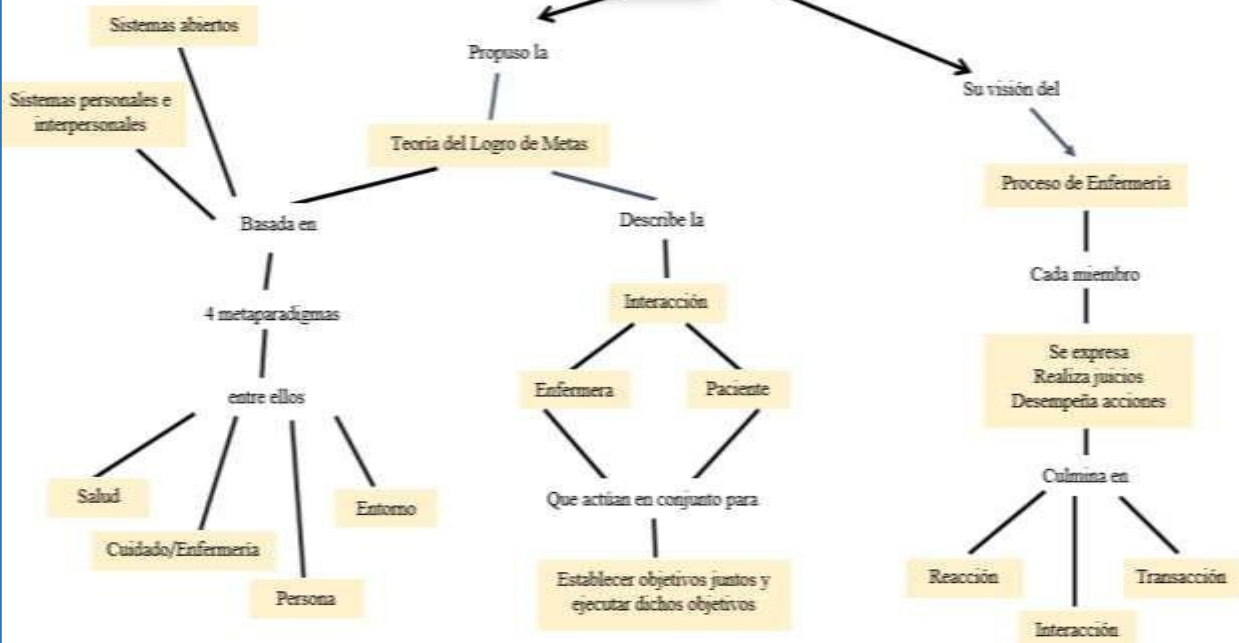
- Si se dan las transacciones, se logran los objetivos.
- Si se logran los objetivos, se produce una satisfacción en el paciente.
- Si se logran los objetivos, se realizará una atención eficaz de Enfermería.
- Si existen las transacciones en la interacción enfermera – paciente se fomenta el crecimiento y desarrollo.
- Si el profesional de Enfermería y el paciente crean una coherencia de roles en su desempeño y actividades, existirán las transacciones.
- Si el profesional de Enfermería o el paciente o si en ambos existe conflicto de roles se generará estrés en la interacción enfermera - paciente.
- Si el profesional de Enfermería con el conocimiento y la capacidad que poseen transmiten la información correcta a sus pacientes, se dará la creación de objetivos mutuos y por tanto se le considera como una transacción.”²¹

La meta del personal de Enfermería es ayudar al paciente a mantener su salud para que así pueda desempeñar todos sus roles, mediante las buenas relaciones interpersonales (enfermera – paciente), que van a conducir a la interacción y negociación para lograr los objetivos planteados.

IMOGENE KING (1978)



Nació: 23 de enero de 1913 en EE. UU.
1948: Obturo su título como Licenciada en Enfermería.
2007: Falleció el 14 de Diciembre.



Unidades Temáticas

a) (In) Comunicación Empática del Enfermero

Comunicación

Es una herramienta esencial e inherente del ser humano pues le va a permitir interactuar con su entorno.

“Es definido por Núñez V. (2017), como el intercambio de información entre dos o más personas, con el objetivo o fin de provocar una respuesta en la otra persona, en el caso de comunicación enfermera – paciente el ejercicio de comunicación se da cuando el profesional comprende lo que el paciente le expresa, siente y piensa, y están llamados a actuar, enfocándose en las necesidades particulares de cada paciente”.²²

Elementos de la Comunicación

- **“Emisor:** es aquella persona que desea intercambiar la información, para el intercambio sea correcto, el emisor debe tener claro que es lo que desea comunicar para que al momento de transmitirlo consiga la respuesta esperada.
- **Mensaje:** una vez organizado, el mensaje puede ser enviado al receptor y para ello es necesario usar un canal de comunicación, que será el medio por el cual llegará la información, hay tener en cuenta que es importante lo que se dice, pero mucho más como se dice.
- **Receptor:** es la persona que recibe la información y produce una respuesta.
- **Retroalimentación o feed- back:** la respuesta del receptor se convierte en un nuevo mensaje y se realiza el proceso de transmisión- codificación para hacer llegar la información nuevamente al emisor que en este caso ya se convierte en receptor.
- **Contexto:** todos los componentes se engloban en el contexto, es el momento, lugar, aspecto, normas que regulan el encuentro, posición jerárquica, entre otros.
- **Medios para transmitir un mensaje:**
Medios visuales: Se comunican preferentemente mediante imágenes y/o mensajes escritos cortos, deben ser visto desde lejos; por ejemplo: afiches, carteles, paneles.
Medios impresos: Son mensajes escritos a través de frases cortas, simples y útiles. Pueden o no tener dibujos para aumentar su comprensión, en lo posible en colores para destacar ideas. En general, se debe abordar un solo tema, por ejemplo: volantes, panfletos, trípticos, lemas en periódicos, entre otros.

Medios auditivos: Son aquellos mensajes sonoros; que se pueden grabar o transmitir mediante la voz, por ejemplo, mensaje en CD, mensaje en altoparlante, mensajes radiales y canciones.

Medios audiovisuales: Son los mensajes más implementados, porque la mayoría tienen sonido, movimientos, colores y pueden dar a conocer una situación de salud sincronizada en forma local. Por ejemplo, rotafolios, teatro, títeres, videos, transparencias y diapositivas,²²

Barreras internas de la Comunicación: Diferencias en la cultura o de género entre el emisor y el receptor, no escuchar, los juicios, estereotipos, las suposiciones, factor de educación, redacción deficiente del mensaje, no existe congruencia entre el contenido y la intención del emisor, falta de claridad, omisiones.

Barreras externas de la comunicación: El ruido; señales no verbales; medio de comunicación no adecuado; el tiempo.²³

Tipos de comunicación

Según Tazón P, García J, Aseguinolaza L (2014), la “**Comunicación verbal:** Es la transmisión de mensajes usando la palabra que puede ser hablada o escrita. Las interacciones entre compañeros, superiores, enfermeras, pacientes, entre otros, los memorandos, los anuncios u otros datos por escrito también pertenecen a la comunicación verbal. Hablar es la forma más común de transmitir mensajes, casi siempre ello se adjunta con los signos no verbales como el tono de voz, la enunciación, expresiones faciales, entre otros; **Comunicación no verbal:** Es el lenguaje del cuerpo y los sentimientos del emisor durante el proceso de comunicación. El lenguaje corporal es un medio poderoso de comunicación ya que podemos expresar muchas veces mucho más de lo que decimos. Se realiza a través del tono de voz, la mirada, la apariencia física, la postura y los gestos”.

La comunicación no verbal puede ser:

Kinética: relativa a movimientos corporales; Gestual: formada por expresiones faciales; Vocálica: vinculada con aspectos fonéticas (tono, volumen, ritmo de voz); Táctil: constituida por contacto de piel a piel.

La comunicación no verbal representa el 93% de la comunicación, representada en: gestos, postura corporal, proxémica, respiración, tono de voz, silencio, mirada, sentimientos, etcétera.²⁴

Comunicación en salud

Según el tribunal departamental ético de Enfermería (2017), La comunicación en salud va a permitir contribuir a aspectos vinculados a prevención de enfermedades, promoción en salud, relación enfermera-paciente, adherencia al tratamiento, búsqueda de información en salud, entre otros.

La comunicación en salud posee una serie de características o atributos que van a garantizar que sea efectiva, estos son: Exactitud: el mensaje transmitido no tiene errores de interpretaciones o juicios; Disponibilidad: el mensaje se da donde los pacientes tengan acceso; Balance: el contenido del mensaje debe ser apropiado, explicar beneficios y riesgos de acciones potenciales; Consistencia: el contenido debe tener consistencia con otras informaciones del tema; Competencia Cultural: el emisor debe considerar las diferentes poblaciones y sus características como etnia, raza, lenguaje y nivel de educación; Evidencia base: debe existir una evidencia científica, ya antes revisada; Alcance: el mensaje debe estar al alcance de la mayor cantidad de personas; Fiabilidad: la información debe ser creíble y la fuente debe mantenerse actualizada; Repetición: la información se envía de manera consecutiva para lograr impacto en la audiencia; Oportunidad: la información se da cuando las personas la necesitan; Entendible: el lenguaje debe ser apropiado según la población a la que me dirijo.²⁵

Como manifestaron Sánchez F, Sánchez M, López Y (2017), “Enfermería se caracteriza por establecer lazos de ayuda, que va a llevar consigo una interacción con el individuo. Esta habilidad en muchas ocasiones representada en el escenario de estudio no se pone en práctica pues van a intervenir factores como son las características personales, variables socioculturales, juicio, entre otros”.²⁶

Para conseguir una relación enfermera - paciente eficaz tiene que haber mucho esfuerzo y dedicación, hacia la profesión y hacia la persona que está requiriendo nuestro cuidado. Tanto la relación enfermera-paciente como la relación con los demás profesionales de la salud puede llegar a convertirse en algo irrealizable si no valoramos la comunicación y le damos el significado que requiere.

Como conclusión en salud la comunicación está presente y debe estar presente en todas las acciones que el equipo de salud realiza, como, por ejemplo, con el paciente, con la mujer, con el niño, con el anciano, con la comunidad, con sus compañeros de trabajo, etcétera. Lo importante es llegar a establecer formas de comunicación que produzcan

efectos que tengan algo impacto, que sirvan para un crecimiento personal mutuo y que favorezca la salud de los pacientes y con el mismo personal.

Comunicación Interpersonal

Es la comunicación que tiene lugar en forma directa entre dos o más personas que están físicamente próximas y en la que se pueden utilizarse los cinco sentidos, con retroalimentación directa.²⁶

Formas de comunicación

De persona a persona(diálogo); es una comunicación directa que debe tener objetivos claros y precisos en los que destacan: educar, motivar, orientar, etcétera.

Con grupos; es la comunicación que está dirigida a varias personas, en general son grupos de tamaño pequeño, que tienen características e intereses comunes en relación a salud. La forma de comunicarse que se emplea es la directa. La comunicación unidireccional que es una forma de comunicación con grupos, es en la que existe un único emisor el cual se dirige a un conjunto de oyentes, en salud no produce efecto en el receptor, por ello, la charla está desterrada como técnica educativa en salud, mientras más horizontal es la comunicación mejor es la posibilidad de comunicación efectiva.

Dentro de una comunidad es posible distinguir grandes grupos con intereses o problemas comunes: adolescentes, madres, acianos, jóvenes, niños, etcétera. En salud es posible hacer mensajes dirigidos a estos grupos. Por ejemplo: campaña de vacunación, enfermedades de transmisión sexual, etcétera.²⁵

¿Cómo escuchar mejor?

1. Concentrarse en la idea principal del mensaje. 2. Mirar directamente a la persona que habla. 3. Tomar notas breves cuando se esté recibiendo mucha información. 4. Evitar reaccionar violentamente a un lenguaje negativo o inadecuado. 5. Ser receptivo a las opiniones y puntos de vista del otro, aunque difieran con los propios. 6. Esforzarse en prestar atención, aun cuando el tema no le sea interesante.²⁶

¿Cómo hablar mejor?

Se debe: 1. Preparar el discurso siempre que sea posible. 2. Tener en cuenta las características de las personas a quienes no dirigimos. 3. Buscar un objetivo claro para hablar. 4. Utilizar un lenguaje accesible y atractivo que sea claro y preciso. 5. Vocalizar correctamente. No se debe: 1. Hablar demasiado tiempo. 2. Hablar por hablar. 3. Utilizar un lenguaje excesivamente intenso. 4. Demostrar inflexibilidad al hablar. 5. Menospreciar o sobrevalorar a la audiencia.²⁶

Creencias que impiden la comunicación

Creer que puede uno leer el pensamiento; Creer que la persona es clara cuando habla; Creer que los demás deben pensar igual al emisor; Creer que la comunicación es imposible.²⁶

Formas de hablar

Adivina; Autorreferente; Compasivo; Interpretativo; Interrumpe; Solución inmediata y Empática.

Empatía

Definida por Koss E. (2015), como “la capacidad de una persona para poder sintonizar con los sentimientos y emociones del otro, ponerse en el lugar de él y pensar y sentir lo que esa persona siente. La persona empática es capaz de reconocer en el otro sus sentimientos, sus miedos, su angustia, su dolor, aunque no necesariamente estar de acuerdo con el con su punto de vista. En dicha relación no se pone en juicio las emociones del otro, sino que va más allá, se hace un esfuerzo por entender al otro, y sobre todo saber escuchar”.

El rol del que escucha es: Aprender a escuchar; Tratar a la otra persona con respeto; Reconocer nuestros prejuicios; Ponerse en los zapatos del otro; Mejorar nuestra atención; Invitar a hablar con nuestra actitud corporal, como gestos y movimientos corporales; Invitar a que nos hablen mediante algunas técnicas verbales.²⁷

La inteligencia emocional

Según Koss E, (2015) “Es una forma de interacción con el entorno, donde se tienen muy en cuenta los sentimientos, la habilidad para controlar impulsos, la motivación, perseverancia, empatía, el entusiasmo, la agilidad mental, entre otros. Todo

ello engloba rasgos como la autodisciplina, el altruismo, la compasión, que resultan indispensables para la adaptación social”.²⁷

La escucha activa

Para poder comunicarnos necesitamos saber y respetar los sentimientos y pensamientos de la otra persona. Escuchar activamente mejora nuestra respuesta a dicha comunicación.

Menciona Mira J, Aranaz J. (2014) que la escucha activa es “la forma en la que nos comunicamos dice mucho de cada persona, la mayor parte de ellas no escuchan para comprender, sino solo para responder y salir del momento. Es ahí la importancia de desarrollar la habilidad de escuchar empáticamente”.²⁸

La escucha empática

Es aquella en donde se capta el mensaje de nuestro receptor sin juzgar, poniéndonos en su lugar, apoyándolo y aprendiendo de lo que ha vivido. Escuchamos con la intención de comprender lo que está sintiendo, mediante la escucha empática interpretamos su mensaje desde su mundo, consiste entonces de comprender al paciente y familia profundamente desde su lado emocional e intelectual.

Según Mira J, Aranaz J, (2015) “Escuchar con empatía significa realizar un esfuerzo para entender lo que siente el paciente y su familia en cada momento”.²⁸

La empatía en la relación enfermera – paciente

Un estudio realizado por Triana M, menciona que “la empatía en la relación enfermera – paciente es uno de los ejes más importantes para la humanización en la atención, la Enfermería es la clave para conseguir los objetivos, ya que va a reconocer al paciente como un ser humano con derechos que requiere el interés en este caso de la enfermera para comprender sus necesidades y emociones”.²⁹

Triana M, nos dice también que “la relación enfermera – paciente es única, se establece entre una persona con diferentes necesidades de cuidado y una enfermera que por la cercanía que tiene con el paciente, su visión y a la empatía, puede distinguir dichas necesidades, y por ende dar respuestas de ayuda centradas para el paciente.

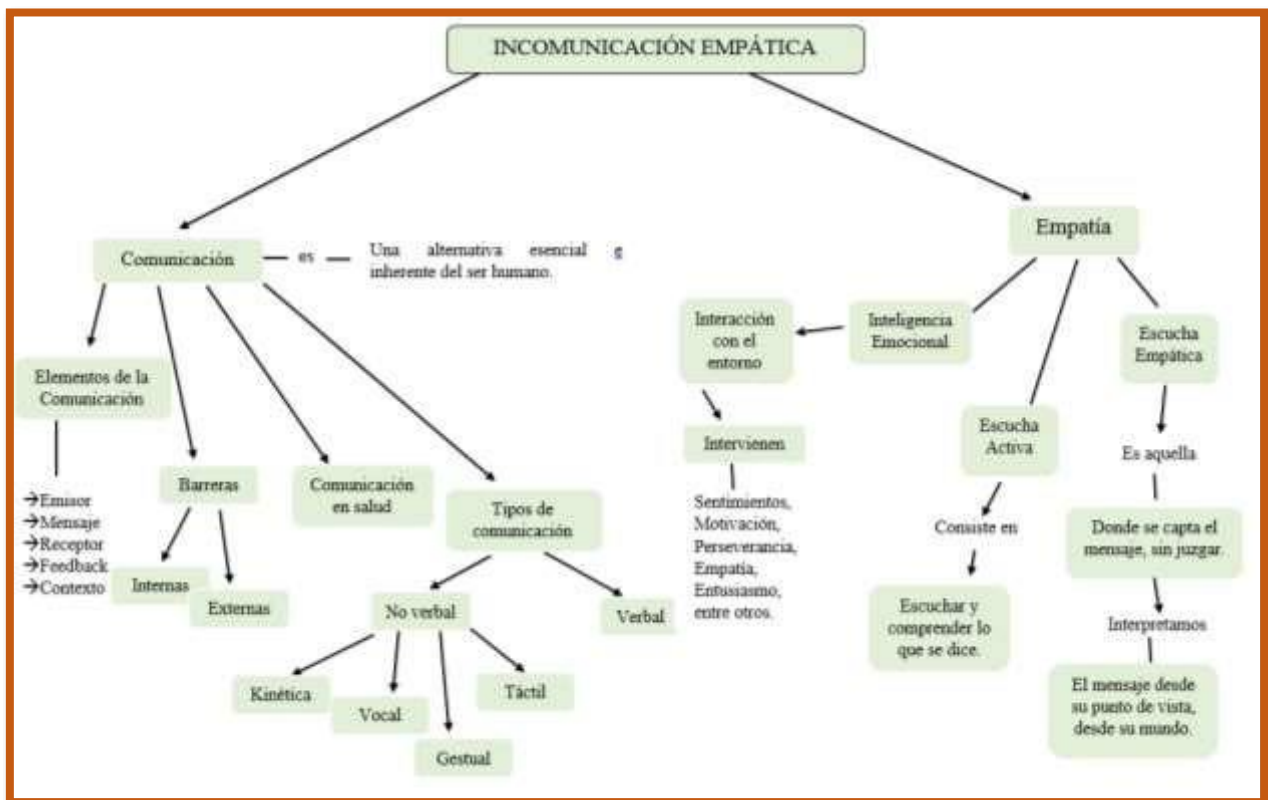
El ejercicio de comprender lo que el paciente piensa o siente les debe interesar a los profesionales de la salud, ya que ellos están llamados a responder sensiblemente al dolor, sufrimiento de la otra persona y enfocarse particularmente en aliviárselo.”²⁹

La empatía, ¿Un aliado para la enfermería?

Para Yagosesky R. (2014), “La empatía es la estrategia de los grandes sanadores. Sin la empatía no hay compasión, sin compasión no hay vínculo, sin vínculo no hay sanación”.³⁰

Hay muchos autores que definen que es la empatía y describen sus beneficios al momento de que el personal de Enfermería brinda una atención o cuidado a sus pacientes, así como la ventaja de que la usen como un recurso positivo.

Hay que saber que el trabajo del profesional de Enfermería está centrado también en el alivio del sufrimiento emocional, absorbe información acerca del sufrimiento, lo que acaba en el desgaste de la capacidad empática y agotamiento del profesional, todo ello traduciéndose en el deterioro de sus funciones, ya sean laborales, sociales y también familiares de dichos profesionales.



b) Necesidad afectiva en el adulto mayor

Necesidad

El envejecimiento es aquel proceso continuo que se da desde el nacimiento y es paralelo al desarrollo y la evolución, el cual se caracteriza por un sinnúmero de cambios a nivel físico, mental, a nivel colectivo e individual. Mientras que la vejez es la última etapa del ciclo vital relacionada con un constructo social que se encuentra determinada por los diferentes factores y parámetros.

Desde la visión positiva surge el término envejecimiento saludable como un nuevo paradigma desde el envejecimiento a finales de los años 40, esta perspectiva se aborda como un concepto multidimensional que no solo abarca las buenas condiciones de salud, sino que también se encuentra compuesto por un amplio conjunto de factores biopsicosociales en el que se encuentran variables físicas, psicológicas y motivacionales.

Según menciona Benavent M, Ferrer F, (2014) necesidad “es aquello indispensable para vivir en estado de salud plenamente, no se debe de confundir un deseo con una necesidad, ya que la necesidad si no es satisfecha produce resultados negativos evidentes, como puede ser la disfunción o en casos muy extremos, la muerte del paciente. Pueden ser de carácter fisiológico como respirar, nutrirse, hidratarse, entre otros, o psicológicas como el amor, la autoestima, entre otros”.³¹

Necesidades de salud

Etxebeste A. (2016) lo define como “el grado de salud- enfermedad que los pacientes experimentan, y se da por la estrecha relación entre las necesidades básicas de la persona (salud física y autonomía) y las necesidades inmediatas (nutrición, vivienda, ambiente, economía, cuidado de la salud y educación) que a su vez se van a definir por las condiciones ambientales y culturales de cada población, por ello este concepto es muy importante ya que nos va a permitir establecer las prioridades, planificar y tomar decisiones al momento de proveer los servicios de salud”.³²

Educación en afectividad

Para Bátiz J. (2016), “las manos son el instrumento de la comunicación por excelencia, el doctor recordó que los especialistas de las relaciones humanas han comprobado que quienes desde pequeños no han recibido caricias de sus padres son más

propensos a mostrar mayor dificultad para dar o recibir afecto, mantienen una postura del cuerpo más rígida y tienen limitaciones para expresar emotividad”.³³

Afectividad en el adulto mayor

Según la sociedad Vasca de Cuidados Paliativos, “la afectividad en el adulto mayor está siendo bastante estudiada dentro de la rama de la Psicología, mediante diferentes enfoques y existen diferentes posturas que desde la neurociencia en el enfoque psicosocial la abordan contando todas ellas con un amplio apoyo empírico”.³⁴

La ansiedad patológica es caracterizada por la aparición de la desmotivación, se genera una motivación interna, la intensidad se denota exagerada, que no se puede contener, representa un carácter desadaptativo.

El paciente adulto mayor se encuentra ligado a un número grande de eventos que lo pueden estresar. De esta forma, frente a la ansiedad propia cuando se relaciona con algo nuevo para él, o va a un servicio de salud, o ante los cambios que puedan suceder en su vida personal o familiar (se refiere a una ansiedad adaptativa, que se adecua al estímulo, motivadora, que incita al adulto mayor a actuar frente a una situación que puede ser amenazadora para él), en el caso de la ansiedad patológica, esta no es una emoción útil y por el contrario altera la vida diaria de la persona. Los adultos mayores que tienen dicho padecimiento viven con preocupaciones y tensiones crónicas, aunque no haya un estímulo que las provoque, no puedes deshacerse de las inquietudes, aunque ellos mismos comprendan que dicha ansiedad es injustificada.

Ellos tienden a sentirse agotados, llegar a la concentración les cuesta mucho trabajo, refieren somatizaciones diversas y pueden tener depresión.³⁵

La Estima en el adulto mayor

Es el reconocimiento que se le otorga a alguien por lo que es y por lo que hace, es algo externo a la persona, le viene de fuera, es la aceptación que los demás hacen de una persona tal como es, es el valor que los que le rodean le dan.

Para los seres humanos uno de estos retos es, la vejez, el problema fundamental de la vejez no es envejecer, es verse envejecer, es ver envejecer a los que amamos, rebelarse o angustiarse ante la situación, no es el camino de la solución, hay que prepararse, aceptar la condición humana, comprender su verdadera realidad, la vida es un

continuo cambio, el viejo es diferente del joven que fue, pero por ello no deja de ser el mismo hombre.

La apariencia física es muy importante para la mayoría de las personas y con la edad esto va cambiando, pero se piensan que las arrugas son el reflejo de lo que se ha vivido, de todo lo que se ha sentido, entre otros.

Para envejecer saludablemente, no hay que cuidar solo el cuerpo, hay que aprender a mantener el interés por lo que nos rodea, ser tolerante, no intransigente, hay que aprender a ser feliz y la felicidad está en el interior de cada persona.³⁵

Impacto familiar

Las vivencias del cuidado de una persona que tiene una enfermedad crónica avanzada o enfermedad terminal genera un gran impacto en la familia, ya que supone un tiempo de dedicación de toda la familia hacia la persona enferma, además obliga a reajustar las dinámicas familiares para que todos puedan colaborar en las tareas del cuidado y muchas veces se generan conflictos en las familias debido a la desigualdad de cada miembro.³⁶

Toma de decisiones en los adultos mayores

Uno de los más grandes problemas es cuando aparecen las decisiones en el momento en el que ya no hay esperanza para sobrevivir, cuando aún existe esperanza por vivir. En ocasiones da lugar a un desencuentro con los profesionales de la salud, en el momento en que se recomienda abandonar con los esfuerzos terapéuticos para el ser querido.³⁶

Acciones que forman parte de la atención en pacientes geriátricos

Perú como miembro de la Organización Mundial de la Salud (OMS), lleva consigo las recomendaciones de este organismo a las acciones para realizar en pacientes geriátricos:

“Aliviar el dolor; Afirmar la vida y que la muerte se considere un proceso normal; No acelerar ni atrasar la muerte; Integrar lo espiritual y psicológico en el cuidado del paciente; Ofrecer un sistema de apoyo a los pacientes para que puedan vivir tan activamente hasta donde sea posible; Ofrecer un sistema de apoyo a la familia para los procesos de enfermedad y duelo; Realizar la acción multidisciplinaria para responder

adecuadamente a las necesidades de paciente y la familia; Mejorar la calidad de vida en el transcurso de la enfermedad; Poder brindar en una fase inicial de la enfermedad otros tratamientos que ayuden a prolongar la vida y manejar las complicaciones”.³⁷

La soledad en el adulto mayor

La vejez es una etapa en la vida donde suceden una serie de pérdidas que facilitan el sentimiento de soledad. Madoz V. (2018) describe a la soledad como el “convencerse de estar excluido, de no interactuar con el exterior, siendo una condición emocional que se desarrolla cuando una persona se siente rechazada o incomprendida por otros y carece de compañía para realizar ciertas actividades deseadas y lograr intimidad emocional”.³⁸

Y lo que sucede en el adulto mayor entonces son una serie de eventos o experiencias que le generan graves consecuencias emocionales y por ende el sentimiento de soledad, entre ellas tenemos: “El síndrome del nido vacío, que se define como el abandono del hogar por parte de los hijos para independizarse; Unas relaciones familiares pobres, la poca relación con los hijos evidenciada en la calidad y cantidad de afecto; La muerte del cónyuge, que se menciona es el principal desencadenante del sentimiento de soledad; La salida del mercado laboral, mediante la jubilación los adultos mayores disponen de más tiempo “libre” y generalmente no saben en qué ocuparlo; La falta de actividades placenteras y Los prejuicios, en la actualidad catalogan a un adulto mayor como una persona dependiente, sin vida productiva, inútil , una carga, entre otros”.³⁸

Vulnerabilidad y envejecimiento

La vejez es un fenómeno complejo en el cual la principal preocupación se deriva de la fragilidad y la vulnerabilidad que se acrecientan con una mayor edad y que determinan una creciente probabilidad de que el adulto mayor se vuelva dependiente.

El adulto mayor es un sujeto vulnerable, sometido a una triple situación de debilidad: “la dinámica jurídica social torna vulnerable al viejo, en tanto lo estereotipa y lo constriñe en su ámbito de actuación. El sistema normativo lo debilita por no ofrecerle completamente un marco de protección jurídica adecuado a su naturaleza. Y también lo debilitan los valores jurídicos imperantes, cada vez que no reconocen suficientemente a la persona anciana como en fin si”.³⁸

La fragilidad

Según Christian Lalive d'Épinay (2016), los ancianos, mayores de 65 años, constituyen en sí, una población normal, pero caracterizada por la fragilidad en tanto que son susceptibles de devenir fácilmente dependientes.

En ello la ancianidad sería simétrica de la infancia, más, sin embargo, mientras que el niño es protegido y considerado, los adultos mayores serían relegados y poco estimados, por estar vueltos hacia el pasado.

Atención de Enfermería y las necesidades del adulto mayor

Según menciona Sánchez J. (2014) “Una de las formas para abordar las necesidades de los adultos mayores son los servicios de salud aunado a la formación específica del personal de Enfermería. Para ello se presentan las necesidades a trabajar en los adultos mayores: Necesidad de comunicarse, el adulto mayor necesita comunicarse, relacionarse con su entorno de manera verbal y no verbal, expresar sus opiniones, deseos, y ante dicha necesidad las acciones de Enfermería deben ir encaminadas a conocer los hábitos del anciano, permitirle expresar sus sentimientos y emociones; Necesidad de elegir según los valores y las creencias, no se le puede negar el mantenimiento de sus convicciones según lo bueno y lo malo, su cultura, su religión, ideología, entre otros; Necesidad de autorrealización, debe sentirse capaz de realizar actividades lúdicas que lo ayuden a mantener o mejorar su autoestima; Necesidad de aprender”.³⁹

Trastornos afectivos en el adulto mayor

Según la Revista Psiquiátrica de Uruguay (2016), “Los adultos mayores presentan casi las mismas formas de trastornos afectivos que los jóvenes y responden a los mismos factores de etiopatogenia, pero hay diferencias en los rasgos semiológicos, que hace que el diagnóstico sea más dificultoso. Uno de los principales trastornos en esta etapa de la vida es la depresión, relacionado a la enfermedad terminal que el paciente presenta y a la ausencia familiar; El suicidio, que es una consecuencia de la depresión que presentan y El trastorno bipolar”.⁴⁰

Autoestima y vejez

Desde diferentes ramas del conocimiento humano, se ha ido elaborado a través del tiempo, lo que podríamos considerar el sustrato conceptual de lo que más tarde se ha podido denominar como la teoría de las necesidades humanas. La persona humana como

todo un integrado, que requiere la satisfacción de una serie de necesidades para sobrevivir, mantener el equilibrio y alcanzar un nivel de desarrollo libre de tensiones.

Fue Abraham Maslow, el que en la primera mitad del siglo pasado publicó su teoría de las necesidades humanas, presentadas de una forma jerarquizada. Cubiertas las necesidades primarias que son, comer, respirar, dormir, moverse, entre otras; el ser humano también necesita satisfacer las necesidades de seguridad, paz y orden, aquellas que tienen relación con los aspectos de equilibrio de su medio interno y también con el entorno, tanto ambiental como social.

Luego de ello se atienden las necesidades de pertenencia, los seres humanos son seres sociales y necesitan de un grupo con el que compartan cosas de la vida cotidiana y que contribuyen dichas cosas a completar o mantener el equilibrio emocional de los adultos mayores y de las personas en general. También se requiere amor, esa necesidad de dar y recibir afecto, es tan esencial que puede ser considerada, y que es considerada como el esqueleto de la vida emocional, y estrechamente relacionada con todo lo anterior, se encuentra la necesidad de la estima.⁴⁰

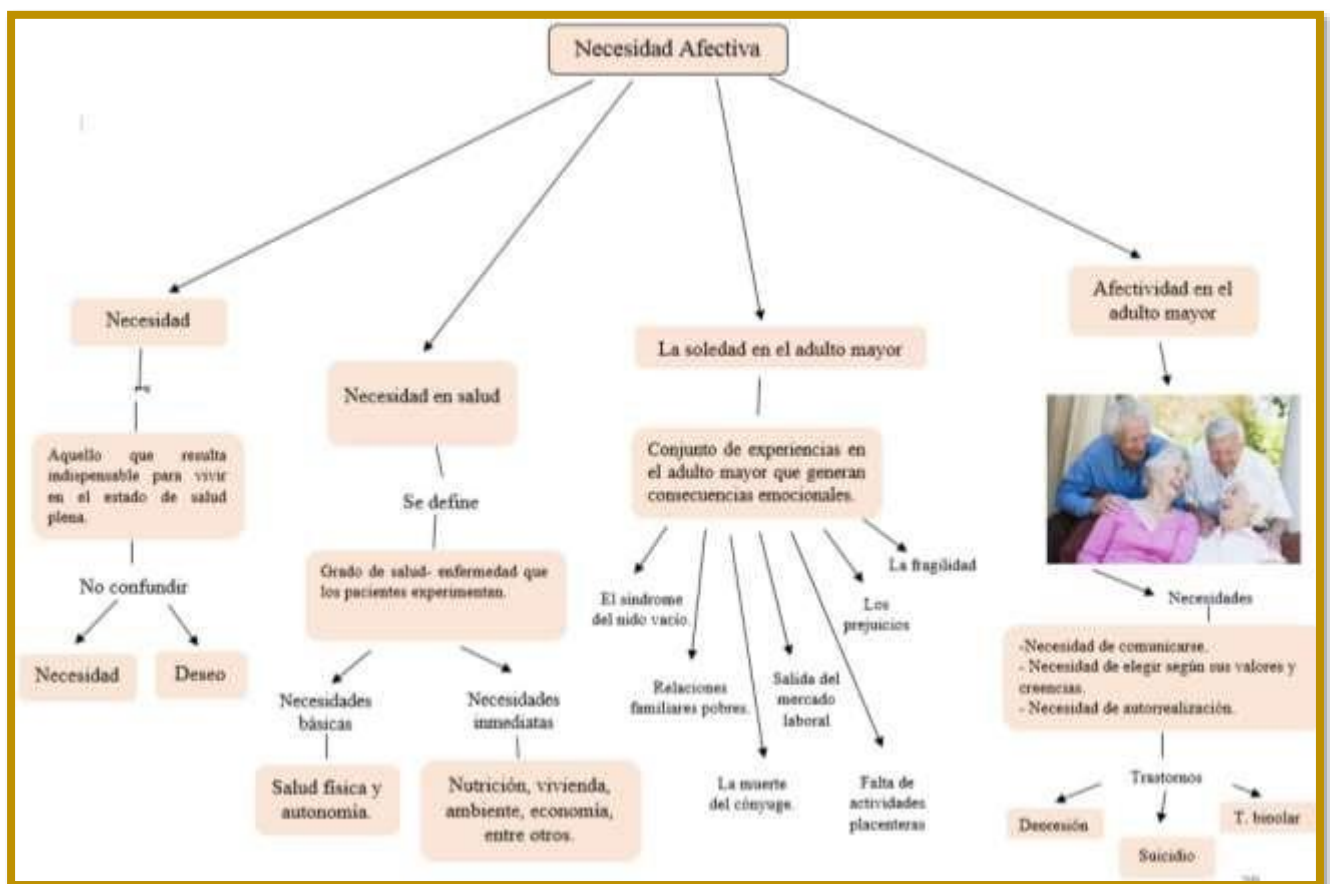
El fenómeno de la dependencia en el adulto mayor

La dependencia funcional en el adulto mayor dificulta la atención y el acceso a los servicios de salud, es particularmente disruptiva cuando se acompaña de deterioro cognitivo.⁴⁰

Desarrollo afectivo y social en el adulto mayor

Los cambios emocionales o psicológico que sufren las personas adultas mayores, se deben a varios factores como pudieran ser, la falta de aceptación personal de los cambios físicos e integrarlos como una nueva forma de vivir con ellos influyéndome de alguna manera en el estado de ánimo. El adulto mayor requiere de cuidados especializados y lo más importante, la necesidad de un cambio de actitud hacia él por parte de todo el personal que lo asiste y de la sociedad en conjunto.

Desarrollo afecto – emocional: La necesidad que tiene el anciano de cuidados especializados y lo más importante, la necesidad de un cambio de actitud hacia él por parte de todo el personal que lo asiste y de la sociedad en conjunto. Los sentimientos y las emociones conforman la afectividad como importante ámbito psicológico. La vida afectiva del adulto mayor se caracteriza por un aumento de las pérdidas: de la autonomía, pérdidas referidas a su estancia laboral o jubilación, muerte del cónyuge o de los seres queridos. Se incrementa el manejo adecuado de los afectos y que por tanto existe una madurez afectiva. Ambivalencia entre el deseo de ser autosuficiente y la necesidad de ayuda.⁴⁰



Reglamento de la Ley del Trabajo de la Enfermera (o) profesional peruano (2002)

Artículo 4°. - del ámbito de la profesión de Enfermería

“En cuidado integral que brinda el profesional de Enfermería es en todas las etapas de la vida, desde la concepción hasta la muerte, incluyendo el proceso de salud-enfermedad y trabajando siempre de la mano con el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) que es el que garantiza el cuidado con base científica. El cuidado integral también constituye el ejercicio de la profesión en diferentes áreas de especialización. Se basa en el juicio y toma de decisiones que competen en su labor, y por ello asume plena responsabilidad por los efectos y consecuencias que ellas originen”.⁴¹

Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de las Personas Adultas Mayores (2006)

“Establecer la normatividad técnico – administrativa para la atención integral de los adultos mayores en los diferentes niveles de atención del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud.

Tiene como objetivos específicos:

Estandarizar la Atención Integral de Salud en la etapa de vida Adulto Mayor, en todos los establecimientos de salud.

Establecer acciones de promoción y prevención con la participación del adulto mayor, la familia y la comunidad.

Definir los criterios de intervención para proveer, gestionar y financiar la atención integral en las personas adultas mayores.

Instituir la Valoración Clínica del Adulto Mayor para la evaluación de su estado y elaboración de un plan personalizado Integral con los cuidados específicos de una persona Adulta Mayor”.⁴²

Marco Legal del Albergue Central “Ignacia Rudolfo Vda. de Canevaro (2005)

Es una dependencia de la Beneficencia Pública de Lima Metropolitana organismo integrante del Sistema Nacional para la Población en riesgo, normado por:

- a. Ley 26918, que tiene por finalidad brindar Servicios sociales a favor de adolescentes, niños y ancianos en riesgo, abandono y pobreza extrema.
- b. Decreto Legislativo 356 que regula la organización, funciones, labores, y recursos de las Sociedades de Beneficencias Públicas y Juntas de Participación Social.
- c. Decreto Ley N° 26162 – Ley del Sistema Nacional de Control.
- d. Decreto Supremo No 008-98-PROMUDEH, que aprueba normas reglamentarias de Sociedades de Beneficencia Pública y Juntas de Participación Social.
- e. Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores 2002 – 2006 aprobado mediante decreto Supremo N° 005-2002-PROMUDEH.
- f. Acuerdo de Directorio No 029-98/SBLMSBLM – Reglamento de Organización y Funciones de la SBLM.
- g. Reglamento de Albergues de la Sociedad de Beneficencia de Lima Metropolitana y de Ingreso Permanencia y egreso de Albergados aprobado con resolución de Presidencia N°060-95-P/SBLM.⁴³

1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Ante lo expuesto anteriormente se plantea el siguiente objeto de estudio, (In) Comunicación Empática del Enfermero y Necesidad Afectiva del Adulto Mayor del Centro de Atención Residencial Geronto-geriátrico Ignacia Rodulfo Vda. de Canevaro-2018.

1.4 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

Justificación social:

Esta investigación se justifica por la elevada incidencia de insatisfacción en la comunicación y actitud empática por parte del personal de salud, conforme reporta el estudio de Leiva L. (2017), realizado en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) Perú, cuyos resultados reportan que aproximadamente solo la cuarta parte de pacientes (23.08%) entrevistados perciben una buena comunicación verbal por parte de los licenciados de Enfermería y entre regular y malo un 76.92%; el mismo modo la comunicación no verbal es similar en un 23.33% de pacientes que la considera buena, mientras que el porcentaje restante (70.67%), la considera como regular y mala.⁴⁴

Según las Naciones Unidas (2015): “La composición de la población del mundo ha cambiado de una manera significativa en los últimos decenios. En la actualidad, casi 700 millones de personas son adultos mayores de 60 años y para el 20150 las personas de 60 años a más serán 2.000 millones, representando más del 20% de la población mundial”.⁴⁵

Justificación Teórica:

El presente trabajo de investigación se realiza para saber cuáles son las necesidades de los adultos mayores y como es que el personal de Enfermería se vincula con ellos en cuanto a la comunicación y en la resolución de dichas necesidades.

Justificación Metodológica:

A través de esta investigación de tipo Cualitativa, se conocerá, observará y registrará de primera mano la realidad del escenario de estudio, dialogar con los pacientes y familiares acerca de sus experiencias y con los profesionales de enfermería acerca de su cuidado.

Justificación Práctica:

Es de vital importancia que el personal de Enfermería reconozca al adulto mayor como un ser particular, con necesidades y que ellas puedan ser absueltas para que la relación y el cuidado que brinden sea de calidad y por lo tanto generar la satisfacción en ellos.

Es *relevante* porque resultados de la presente investigación serán útiles a otros investigadores para seguir poniendo en práctica este nuevo conocimiento, sobre todo aquí en el Perú que en el tema de comunicación y necesidades de afección en los adultos mayores institucionalizados no se ha ahondado mucho y no existen estudios acerca del tema.

Esta investigación va a *contribuir* en las diferentes áreas de enfermería, en gestión, ya que los pacientes se sentirán satisfechos con la atención de Enfermería, asistencial, porque se generará mayor conocimiento acerca de las necesidades de los adultos mayores y se enfocarán cuidados específicos en ellos, en investigación, ya que se generará mayor conocimiento y docencia pues se podrá tener información más actualizada para difundirla en los estudiantes y generar conciencia en ellos para mejorar la atención hacia los adultos mayores.

1.5 SUPUESTOS/OBJETIVOS DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Supuestos

1. El centro de la Enfermería es la comunicación empática entre los seres humanos y su entorno social, que conduce al individuo al buen manejo de sus necesidades afectivas sanitarias, haciéndolos capaces de funcionar dentro de su rol social.

2. Los adultos mayores al estar relacionados con su entorno tienen necesidades afectivas, por lo tanto, poseen la capacidad de comunicarse empáticamente con el personal de Enfermería y pensar de manera racional.

3. Si existe precisión en la comunicación enfermera – adulto mayor de forma empática se producirán las transacciones y se suplirán sus necesidades afectivas.

4. Si el profesional de Enfermería con el conocimiento y la capacidad que poseen se comunican empáticamente con los adultos mayores, se darán la creación de objetivos mutuos y por tanto se le considera como una transacción.

5. Si el profesional de Enfermería y el adulto mayor crean una relación empática de roles en su desempeño y actividades y se comunican, existirán las transacciones.

6. La meta del personal de Enfermería es ayudar al adulto mayor a mantener su salud para desempeñarse en todos sus roles, mediante una buena comunicación interpersonal y empatía enfermera – paciente, que van a conducir a la interacción y negociación para lograr los objetivos planteados.

Objetivos

Objetivo General

Determinar la (In) Comunicación empática del enfermero y Necesidad afectiva del adulto mayor del Centro de Atención Residencial Geronto-geriátrico Ignacia Rodulfo Vda. de Canevaro- 2018.

Objetivos Específicos

- Describir la (In) Comunicación empática del enfermero del Centro de Atención Residencial Geronto-geriátrico Ignacia Rodulfo Vda. de Canevaro- 2018.
- Analizar la Necesidad afectiva del Adulto Mayor del Centro de Atención Residencial Geronto-geriátrico Ignacia Rodulfo Vda. de Canevaro- 2018.

II. MÉTODO

2.1 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Diseño Interpretativo: estudio de caso; con un enfoque de naturaleza cualitativa.

Los autores Blasco J., Pérez J. (2017), definen a la investigación cualitativa como “aquella que estudia la realidad en su contexto natural y cómo es que realmente sucede, observando y analizando fenómenos con las personas del estudio, se utilizan una variedad de instrumentos para la recolección de información como las imágenes, entrevistas, historias de vida, entre otros”.⁴⁶

Según Sampieri R., Fernández C., Baptista P. (2014), la investigación cualitativa es “la que se va a enfocar en comprender fenómenos explorándolos desde la perspectiva de las personas estudiadas, en su ambiente y en relación con su concepto. Dicho enfoque se selecciona cuando el objetivo es examinar la forma en la que las personas experimentan y perciben las situaciones a su alrededor. El enfoque cualitativo es recomendado cuando el problema de investigación ha sido poco estudiado o no hay investigaciones al respecto en ningún grupo de personas”.⁴⁷

Por otra parte, Taylor S., Bogdan R. (2014), hacen referencia a la investigación cualitativa como “una forma de encarar al mundo empírico, señalan que dicha investigación produce datos netamente descriptivos, lo que mencionan las personas, palabras o escritos y lo que se observa, según los autores la investigación cualitativa se puede distinguir por lo siguiente: es inductiva; el investigador ve el escenario desde una visión holística; los investigadores interactúan de un modo natural y no intrusivo; los investigadores tratan de comprender a las personas dentro de su punto de vista; el investigador aparta sus creencias; son humanistas y para el investigador todos los escenarios son aptos para estudiarlos”.⁴⁸

Por lo mencionado anteriormente por los autores se concluye que, la investigación cualitativa estudia mediante la observación, la entrevista, imágenes, historias de vida y recolección de datos con todo lo que sucede en el escenario de estudio de forma natural, produciendo datos descriptivos.

Según Lincoln Y., Denzin K. (2015), la investigación cualitativa es “un campo interdisciplinar, atraviesa las ciencias sociales y físicas, dicha investigación es muchas cosas al mismo tiempo, es multiparadigmática en su enfoque, está sometida a la perspectiva naturalista y a la experiencia humana, el investigador cualitativo está constantemente sometido a una doble tensión, por una parte es atraído por la sensibilidad, interpretativa, crítica y por otra puede serlo por unos paradigmas más positivos, humanistas y naturalistas”.⁴⁹

LeCompte (2015), define la investigación cualitativa como “una categoría de diseños de investigación donde se extraen descripciones mediante la observación que adoptan las formas de entrevistas, narraciones, notas, transcripciones de audio, video. Para la autora la mayor parte de los estudios cualitativos están preocupados por el entorno y toman los datos tal y como se encuentran”.⁵⁰

Thomas M. (2016), realizó un análisis comparativo entre las concepciones de investigación cualitativa y señaló lo siguiente: Usa más palabras que números; La información se obtiene de manera natural por observación y por entrevistas no planificadas; La preferencia por los símbolos, más que por los comportamientos, registrar el mundo desde la perspectiva de la población estudiada; El rechazo de las ciencias naturales; La preferencia por la investigación inductiva que genera hipótesis más que por la que se orienta a probar las hipótesis”.⁵¹

Lo mencionado anteriormente hace referencia a que la investigación cualitativa está basada en la experiencia de las personas del estudio, el investigador debe ser sensible y comprender la descripción desde el punto de vista de los entrevistados, los datos se obtienen de diversas maneras (narraciones, entrevistas, fotografías, entre otros) y se toman del lugar de estudio de una manera objetiva, es decir tal y como se encuentran.

Según Creswell, J. (2015), en la investigación cualitativa “identificó cinco tradiciones metodológicas de dicha investigación: etnografía; biografía o historia de vida; teoría fundamentada; fenomenología y estudio de caso. Existe una amplia variedad de técnicas y métodos para recolectar datos de una investigación cualitativa y todas tienen en común que el investigador desde el punto de vista participativo genere nuevas perspectivas”.⁵²

Se concluye por los autores que la investigación cualitativa es aquella que se basa en las experiencias in situ de las personas del estudio, de forma natural, mediante las diferentes formas de recolección de datos.

2.2 MÉTODOS DE MUESTREO

La muestra es elegida de manera no aleatoria a criterio de los objetivos del estudio y del investigador, en forma intencional que conoce la realidad objetiva del objeto de estudio, con informantes idóneos; cuyas unidades de muestreo son los conceptos de las manifestaciones (discursos).⁵⁴

El tamaño muestral tiene un proceso de muestreo acumulativo, a través de las entrevistas abiertas a cada sujeto de estudio; hasta llegar a la saturación de la información.

Sujetos de estudio:

Son los adultos mayores, varones y mujeres, de 65 años a más internados en el Centro de Atención Residencial Geronto-geriátrico Ignacia Rodulfo Vda. de Canevaro-2018.

Cuadro de caracterización de sujetos de estudio								
Entre vista dos	Edad	Sexo	Procedencia	Dx Médico	Dx. Mental	Dx. Psiquiátrico	Dx. Funcional	Tiempo de permanencia
A	73	F	INABIF	HTA, Gastritis crónica, Escoliosis	Sin deterioro cognitivo	Trastorno del sueño	Independiente	1 año 8 meses
B	68	F	INABIF	Gonoartrosis Izquierda, Enfermedad vascular periférica	Sin deterioro cognitivo	Trastorno bipolar	Independiente	1 año 8 meses
C	66	F	INABIF	HTA, Gastritis crónica, Várices, Mimatosis uterina	Deterioro cognitivo leve	Ansiedad	Independiente	1 año 8 meses
D	85	F	CIRVC (NO PAGANTE)	Pre infarto, Insuficiencia cardíaca	Sin deterioro cognitivo	Proceso de envejecimiento normal	Independiente	3 años 8 meses
E	75	M	INABIF	Varices miembros inferiores, Dislipidemia, Constipación crónica	Sin deterioro cognitivo	Retardo mental	Independiente	1 año 8 meses
F	87	F	CIRVC (NO PAGANTE)	HTA, Gastritis, Hipotiroidismo, Osteoartritis	Sin deterioro cognitivo	Depresión	Independiente	1 año 5 meses
G	69	F	INABIF	HTA, Cifoscoliosis, Tabaquismo crónico	Sin deterioro cognitivo	Trastorno ansioso - depresivo	Independiente	4 meses
H	86	F	INABIF	HTA, Vaginitis, DM tipo 2, Dislipidemia, Polio artrosis, Gastritis crónica	Deterioro cognitivo leve	Depresión	Dependiente parcial	11 meses
I	69	M	INABIF	Asma bronquial, Hipertrofia prostática benigna, Lumbalgia crónica, Antecedentes de alcoholismo	Deterioro cognitivo leve	Síndrome ansioso - depresivo	Independiente	5 meses
J	73	M	PAGANTE PARCIAL PENSIONISTA	Artrosis, HTA, Secuela de ACV, Alteración del humor	Sin deterioro cognitivo	Ansiedad	Dependiente parcial	10 años 3 meses
...								

Según la caracterización de sujetos; las edades de los adultos mayores oscilan entre los 65 y 86 años, el sexo predominante entre los entrevistados fue el femenino, la procedencia de los adultos mayores institucionalizados es del INABIF (Instituto Nacional del Bienestar Familiar), los diagnósticos médicos varían según paciente, entre los más repetitivos se tiene a la HTA, Gastritis crónica y Dislipidemia, la mayoría de los adultos mayores entrevistados se encuentran cognitivamente alertas y son independientes, los diagnósticos psiquiátricos más comunes son: la ansiedad y depresión, y el tiempo de permanencia oscila entre los 4 meses hasta los 10 años.

Escenario de estudio:

El presente estudio se realizará en el Centro de Atención Geronto Geriátrico “Ignacia R. Vda. de Canevaro” que fué inaugurado el 27 de agosto de 1982, siendo el Presidente de la República el Arq. Fernando Belaúnde Terry, Ministro de Salud el Dr. Juan Franco Ponce y Presidente de la Beneficencia el Dr. Alejandro Souza Castañeda.

Se encuentra ubicado en una de las zonas más tradicionales de Lima como el Paseo de Aguas del Distrito del Rímac, sito en el Jr. Madera No399.

Para su financiamiento cuenta con los recursos propios de la sociedad de Beneficencia de Lima Metropolitana. El Albergue Central Ignacia Rodolfo Vda. de Canevaro, se ha construido sobre **Terrenos del Fundo Mendoza de la Fundación “Ignacia Rodolfo Vda. de Canevaro”**, y los adquiridos de la congregación Salesiana. Estando a los datos que aparecen en el Registro de la propiedad inmueble, estos son:

Terreno ubicado en el Jr. Madera N° 267 A y 273 Rímac, con un área de 13,423.30m²

Terreno ubicado con frente al Jr., Madera que forma parte del inmueble señalado anteriormente, independizado en un área de 5641.43 m².

Terreno adquirido a la Congregación Salesiana de una extensión de 387.35 m² y 4240,29 m² ubicados en el Jr. Madera N° 401, **destinada originalmente para la Construcción de viviendas en Urbanización Mendoza a cargo de la Sociedad de Beneficencia Pública de Lima, haciéndose una Reinversión para la construcción del Albergue “Ignacia Rodolfo Vda. de Canevaro”**

El dominio de los terrenos descritos, fueron adquiridos por testamento otorgado por Juan Miota por Escritura pública de fecha 7 de Setiembre de 1967 La SBLM consolidó el domino sobre la integridad del inmueble

El dominio de los terrenos descritos en el punto 3 fue adquirido por la SBLM en mérito de la escritura pública de compra y venta otorgada por la congregación salesiana con fecha 13 de mayo de 1977.

El Albergue “Ignacia Rodolfo Vda.de Canevaro” es una dependencia de la Sociedad de Beneficencia de Lima Metropolitana, especializada en la atención integral de adultos mayores en abandono, riesgo social y/o situación de pobreza, prestando los servicios de salud, vivienda, alimentación, vestido, recreación y otros. Tiene como ente rector al INABIF e integra el Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social– MIMDES.

Desarrollando Programas asistenciales, Preventivo-Promocionales, así como de Desarrollo Humano, dando cumplimiento al Plan Nacional para Personas Adultas Mayores 2006-2010.



Plan de análisis o trayectoria metodológica

Se realizará a través de la entrevista abierta y la observación participante.

La entrevista abierta

Según Taylor S., Bogdan R. (2015) una entrevista abierta es “reiterados encuentros cara a cara entre el entrevistador y los sujetos de estudio para recolectar información respecto a sus vidas, experiencias o situaciones, y que las expresen con sus propias palabras. En este tipo de entrevistas no existe un orden o fórmula, no implica solo

obtener respuestas, sino también saber hacer las preguntas y cómo hacerlas, el avance de ello es muy lento”.⁵³

Lincoln Y., Denzin K. (2015), definen como entrevista abierta a “una conversación, el arte de realizar preguntas y escuchar las respuestas, no se basará en preguntas cerradas y estructuradas, sino son entrevistas abiertas, es decir, se mantiene una conversación con el sujeto de estudio y los encuentros se repiten hasta que el investigador haya aclarado los temas relevantes para su estudio”.⁵⁴

Sabino A. (2016), menciona que la entrevista abierta es “una manera específica para la interacción social y como objetivo recolecta datos para la investigación. La investigación no estructurada o abierta es más flexible, el investigador propone como una conversación. Sabino también menciona las ventajas y desventajas de la entrevista abierta, ventajas: es adaptable a toda clase de sujetos y en diferentes situaciones; permite ahondar en los temas que le interesa al investigador, orienta posibles hipótesis y variables cuando se exploran nuevas áreas y desventajas: toma mucho más tiempo; cuesta mucho más ya que se invierte tiempo por parte de los entrevistadores; se dificulta a la hora de tabular los datos y se necesita mucha habilidad técnica para poder profundizar más el tema y obtener más información”.⁵⁵

Según lo mencionado anteriormente por los autores la entrevista abierta es aquella en la que no hay un libreto o guía para orientar la entrevista, sino que es como una conversación libre, donde el entrevistador puede ir orientando de manera espontánea la entrevista según los objetivos o la información que desee obtener.

Para Ruiz O. (2017), hablar de una entrevista no estructurada o abierta es “entrevistar a profundidad, tiene como objetivo comprender más que explicar, maximizar el significado, alcanzar una respuesta sumamente objetiva, verdadera y poder captar emociones sobrepasando lo racional, el entrevistador es el que lleva el control completo sobre la entrevista, aunque no parezca así por las largas y libres intervenciones del entrevistado. El entrevistador debe hacer lo siguiente: Formular preguntas sin un esquema fijo; Controlar el ritmo de la entrevista; explicar el objetivo del estudio; alterar el orden, la forma de las preguntas; permitir interrupciones de terceros; no ocultar sentimientos; explicar cuando haga falta el sentido de las preguntas; improvisar el contenido de las preguntas; establecer una relación de familiaridad y profesionalismo”.⁵⁶

Alonso L. (2015), señala que “la entrevista abierta es muy pertinente o indicada para algunos campos específicos como la reconstrucción de vivencias pasadas, enfoques biográficos, archivos orales, entre otros; estudios sobre representaciones sociales o estudios de la interacción entre constituciones psicológicas personales y conductas específicas sociales”.⁵⁷

Define Nahoum C. (2014), a la entrevista abierta como “un encuentro cordial y privado, donde una persona se dirige a otra y cuenta su historia o da una versión de los hechos desde su punto de vista, respondiendo a las preguntas que están relacionadas o van encaminadas hacia un tema específico”.⁵⁸

De lo expuesto anteriormente se deduce que la entrevista abierta son una serie de respuestas espontáneas del entrevistado acerca de una situación, desde perspectiva o una experiencia vivida. El entrevistador siempre debe tener el manejo de dicha entrevista, aunque parezca que el entrevistado es el que la tiene por la amplia participación de él.

Sierra F. (2014), menciona que la entrevista abierta es “un instrumento eficaz y de gran precisión, puesto que se va a indagar acerca de una investigación humana, que cuenta con un problema delimitado en las diversas áreas del conocimiento”.⁵⁹

Se concluye entonces que, una entrevista abierta es un conjunto de expresiones, relatos del entrevistado que van a estar enfocadas hacia un objetivo específico, las preguntas no estarán planteadas, sino que van a surgir de una manera espontánea pero siempre respondiendo al objetivo del estudio.

Observación participante

Los autores Marshall C., Rossman G. (2016), definen a la observación participante como “la descripción de eventos o comportamientos de manera sistemática en el escenario de estudio, las observaciones proporcionadas por el investigador, deben describir las situaciones de forma objetiva, usando los cinco sentidos, es decir, proporcionando una “fotografía escrita” en el escenario de estudio”.⁶⁰

Taylor S., Bodgan R. (2014), mencionan que la observación participante es “la investigación que involucra la interacción social entre el investigador y los informantes, donde se van a recoger datos de modo sistemático, incluyen también en la observación participante tres actividades principales: la primera está relacionada con la interacción no ofensiva con los informantes, es decir, que se sientan cómodos; el segundo trata sobre las

formas de obtención de datos y la tercera involucra el registro de los datos en forma de notas escritas en el campo de estudio”.⁶¹

La observación participante según DeMunck V., Sobo E. (2015), es “el primer método usado por los antropólogos para hacer realizar trabajos de campo, el trabajo involucra tener una buena memoria, una mirada activa, realizar entrevistas informales, escribir notas detalladas y algo mucho más importante que es la paciencia.”⁶²

De lo mencionado anteriormente, se puede decir que la observación participante es aquella en la que el investigador observa todo el escenario de estudio muy detalladamente, lo describe y anota, si es necesario una vez o las veces hasta lograr lo que queremos buscar en el estudio, por eso se menciona que para este tipo de investigación se necesita mucha paciencia.

Ruiz O. (2014), menciona que la observación participante es “el tipo de observación principal en la investigación cualitativa, el investigador tiene que seleccionar a un grupo humano y dedicarse a observarlo detenidamente, interactuando muy cerca con el entorno, es esencial que el investigador este durante tiempos prolongados para llegar a conocer la realidad de las personas y poder llegar a establecer vínculos con ellos, el observador participante debe esforzarse para identificarse con las personas que estudia y al mismo tiempo quedar distante del contexto que observa”.⁽²³⁾

Para Velasco H., Díaz R. (2015) “el objetivo de la observación participante es captar la complejidad de los fenómenos u objetos de estudios que se quiere investigar, en ese sentido, implica captar la totalidad de técnicas y acomodarse a las situaciones de lo observado”⁶³

Bernard H. (2016), indica que “la observación participante es un proceso donde se establece una relación con los sujetos de estudio y su contexto, llegando al punto de mezclarse en él, de forma que sus miembros actúen con total naturalidad y luego salirse de dicha comunidad o del escenario de estudio para poder comprender lo que está ocurriendo y ser capaz de describirlo”.⁶⁴

Se puede decir entonces que la observación participativa es esencial para poder llegar hacia las personas de estudio y el campo de estudio de una forma natural, adquiriendo entonces datos mucho más “reales”.

Según Stoking R. (2017), “la observación participante como un método etnográfico se divide en tres fases: participación; observación e interrogación, señalando que otros autores enfatizan el uso de la observación e interrogación y no de la participación”.⁶⁵

Se concluye entonces que la observación participativa es un método en el cual el investigador debe adentrarse en su campo de estudio y sentirse parte de él, observando todo a su alrededor y plasmándolo mediante notas, para luego comparar y contrastarlo con la realidad.

Cuestionario Orientador para el entrevistador

Se requiere conocer:

- + ¿Cómo responde la enfermera cuando el adulto mayor quiere comunicarse?
- + ¿Cómo es la actitud comunicativa de la enfermera y que siente el adulto mayor?
- + ¿Cómo debería comunicarse la enfermera para que el adulto mayor se sienta afectivamente satisfecho?

2.3 RIGOR CIENTÍFICO

La presente investigación pretende aproximarse a la realidad del fenómeno de estudio; existe coherencia entre objeto de estudio, los objetivos, las preguntas norteadoras, las mismas que están relacionadas con el propósito de la investigación.

La información científica es relevante y presenta un diálogo crítico con las observaciones en la realidad del escenario de estudio; contiene consistencia teórica a la luz de los conceptos disciplinarios, el método está de acuerdo al planeamiento del objeto de estudio cualitativo y se relaciona con los objetivos propuestos; las técnicas que se

usarás son explícitas e idóneas, así como las estrategias de muestreo dadas de manera intencional, no aleatorio.

La recolección de datos fué atendida por las técnicas planteadas cualitativamente.

Los resultados serán constataciones sustentadas, que se analizarán, se interpretarán, dando lugar a resultados emergentes.

Se realizaron relaciones con otros estudios mediante los antecedentes para obtener la discusión.

Se garantizarán los criterios de ética en todo el proceso de la investigación con la autorización institucional del escenario de estudio, así como el consentimiento informado explicado y firmado por los sujetos de estudio.

2.4 ANÁLISIS CUALITATIVO DE LOS DATOS

Para el presente trabajo de investigación se realizó el Análisis de contenidos de las manifestaciones de los sujetos de estudio.

Según Aigeneren M. (2015), el análisis de contenido es “una técnica que le va a permitir al investigador profundizar en el contenido de las “comunicaciones” mediante la clasificación en “categorías” de los contenidos o elementos que se han manifestado en dicha comunicación, este método se interesa por fundamentar el estudio de las ideas que se comprenden y los conceptos, mas no de las palabras con que se expresan, estudia la comunicación y los mensajes en la relación emisor - receptor”.⁶⁶

Una definición también aceptada es la de Bernard B. (2014), que nos dice que el análisis de contenidos es “una técnica de investigación para la descripción objetiva, sistemática y cuantitativa del contenido que se ha manifestado en la comunicación”.⁶⁷

Ole H. (2014), menciona que el análisis de contenido es “una técnica en la investigación que ayuda a la realización de inferencias, mediante la identificación sistemática y objetiva de las características específicas dentro de un texto o conversación”.⁶⁸

Se deduce entonces que el análisis de contenidos es una técnica que va a permitir que el investigador deduzca ciertos conceptos adquiridos en la entrevista o conversación con los sujetos de estudio y pueda sintetizarlos.

Krippendorff K. (2012), define el análisis de contenidos como “una técnica de investigación que usa un conjunto de procedimientos para realizar inferencias que se puedan reproducir y que sean válidas, a partir de una conversación o texto”.⁶⁹

Janis I. (2010), se refiere a los objetivos del análisis de contenidos y señala lo siguiente: “todo diseño de análisis de contenidos debe tener como fin someter a prueba una relación entre las características del contenido y otras variables, y que la hipótesis para probar el análisis de contenido es la propone una covariación cuantitativa entre una de las características del contenido y una respuesta que se haya dado directamente en la comunicación”.⁷⁰

Menciona Bardin L. (2014), que el análisis de contenidos es “un conjunto de técnicas parciales pero que se complementan, que consisten en sistematizar el contenido de los mensajes para poder expresarlos y cuantificarlos, todo ello con la finalidad de efectuar deducciones lógicas y que justifiquen los mensajes tomados en consideración”.⁷¹

De acuerdo con lo propuesto por los autores, el objetivo principal del análisis de contenidos es clasificar las diferentes categorías, de acuerdo a los signos que aparecen en una comunicación.

Según Andréu J. (2013), el análisis de contenidos es “una técnica que va a permitir interpretar datos que han sido escritos, grabados, pintados, filmados, entre otros donde existen toda clase de diferentes registros como entrevistas, discursos, documentos, entre otros y el común denominador de ellos es la capacidad para albergar contenidos que al final nos van a abrir puertas hacia los diferentes aspectos y fenómenos en un campo de estudio o en la vida social”.⁷²

Por lo mencionado entonces por los diferentes autores se puede decir que el análisis de contenidos es una técnica, que, mediante la recolección de datos por diferentes medios, ya sea escrito, fotografiado, hablado, entrevistas, entre otros, se podrá sintetizar dicha información y clasificarla para que al final podamos deducir y esquematizar la investigación.

2.5 ASPECTOS ÉTICOS

Se cuenta con la autorización institucional firmada por la autoridad competente y con el consentimiento informado y libre a cada uno de los sujetos de estudio, respetando los criterios referidos al respecto por los seres humanos. (ANEXO 4)

Los aspectos éticos a considerar en el presente trabajo de investigación son:

Beneficencia: Dicha investigación va a contribuir a beneficiar a los pacientes del Centro de Atención Residencial Geronto-geriátrico Ignacia Rodulfo Vda. de Canevaro y de todos los hogares geriátricos del Perú, en cuanto a la calidad de atención del personal de Enfermería para mejorar la satisfacción de dichos pacientes y familiares.

No maleficencia: La presente investigación describe las necesidades y percepciones de los pacientes adultos mayores del Centro de Atención Residencial Geronto-geriátrico Ignacia Rodulfo Vda. de Canevaro, ello servirá para disminuir y prevenir daños respecto a la atención de Enfermería.

Justicia: Se les tratará a todos los sujetos de estudio de la misma manera y se usarán los mismos recursos, sin distinción de estado de salud, familiar, entre otros.

Autonomía: Cada sujeto de estudio está en amplia libertad de acceder o no al proyecto y de poder retirarse cuando él lo disponga si así fuese el caso.

III. DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS

De las entrevistas abiertas, se obtuvieron los siguientes resultados:

(In) Comunicación empática del enfermero y Necesidad afectiva en adultos mayores de 65 años a más institucionalizados en el Centro de Atención Residencial Geronto geriátrico Ignacia Rodulfo Vda. de Canevaro - 2018.

UNIDADES TEMÁTICAS	SUB UNIDADES TEMÁTICAS
(In) Comunicación Empática	<ul style="list-style-type: none"> - Comunicación enfermera- paciente. - Comunicación empática. - Comunicación verbal y no verbal. -Medios para transmitir un mensaje -Tipos de comunicación no verbal - Percepciones en el adulto mayor.
Necesidad afectiva	<ul style="list-style-type: none"> - Necesidades en el adulto mayor. - Soledad en el adulto mayor. - Sentimientos. - Deseos.
Unidad emergente	<ul style="list-style-type: none"> - Necesidades no atendidas

IV. DISCUSIÓN

Unidades Temáticas

I. (In) Comunicación Empática:

SUB UNIDADES TEMÁTICAS

1.1 Comunicación Enfermera – paciente

Al analizar las manifestaciones de los sujetos de estudio se constata que: El personal de Enfermería para la mayoría de los pacientes no se comunican, casi nunca se acercan para hablarles, consideran que no tienen tiempo para conversar, solo para brindarles la medicina, y mayormente se acercan cuando ellos lo solicitan para alguna actividad como tomar la presión o entrega de medicamentos, para la minoría que resta de los entrevistados, las enfermeras se comunican, no el tiempo que ellos quisieran, pero si les hablan y mencionan sentirse satisfechos con ello.

Las manifestaciones de los entrevistados son:

...Las enfermeras casi nunca se comunican conmigo, muy poco diría yo, solamente me acerco a ellas cuando necesito pedir algún medicamento... Ellas no vienen a conversar no hay ninguna relación ...Ellas no tienen tiempo de conversar con nosotros... Pero la relación con ellas acá es muy distante...

E1

...Acá las enfermeras, las señoritas no nos dan tiempo ósea solo se dedican a hacer su trabajo y listo... Ahora yo te voy a decir una cosa, las enfermeras no conversan mucho con los pacientes, por no decir ni una palabra... Las enfermeras de acá, no hablan conmigo, ni se comunican no se acercan, nada señorita con nosotros...

E2

...Yo le dije a la enfermera que por favor me ayude a tender de nuevo la cama porque me dolía mucho mi brazo y recién me acababa de bañar también, había echo mucho esfuerzo, entonces lo que ella me dijo fue que para que la llame por eso, que tiene muchos más pacientes que debe atender y que yo puedo valerme por mi misma...Podría decirle que la enfermera que no me dedica tiempo... Conmigo casi nunca conversan, podría decirle que conversan más con las personas de más avanzada edad...

E3

...Bien, por ejemplo, cuando voy por mis pastillas, ellas me dicen muy amablemente... ah sí si un momentito, ahoritita... Entonces me gustaría sean un poco más comunicativas, todas son buenas, todas son muy buenas, pero un poco más de comunicación que se acerquen a mí que me hablen un poco, si eso sí.

E4

...Ellas también me dicen Alberto ahí tienes tu pastilla, de vez en cuando pues me hablan, de vez en cuando me dicen algo pues... Bueno señorita, acá las enfermeras no hablan mucho conmigo, bueno con nadie porque yo no he visto que hablen con nadie, siempre nosotros estamos solos en el patio.

E5

...Me hacen cariño me dan besitos me acarician, sus gestos son muy dulces, a veces vienen por atrás de mí y se me prenden, y ya yo la conozco y la siento porque la quiero bastante y ella me dice quién soy y yo le digo a tu eres... fulana de tal... y me dice a ya... pero ellas siempre son así conmigo muy lindas...

E6

...Con las enfermeras, yo me llevo bien con todas, pero sí me molesta mucho es que mi medicación no me la dan bien... Son parcas, la mayoría, no son carismáticas, no son nada carismáticas, por eso yo digo acá no hay calor humano, ningún personal de salud acá, con ninguno... nunca se han acercado a hablarme, a mí me gustaría que conversemos de cualquier cosa, bromearnos y todo, son muy parcas todas, como si fuesen sargentos... Deben de ser un poquito más asequibles, ósea no poner distancias entre el abuelo y ellas...

E7

...Me hablan, me conversan, entran en mi habitación... También se sientan a conversar conmigo, me dicen a ver un ratito un ratito porque también tienen cosas que hacer imagínate tantos pacientes acá... A mí me gusta que sean así y yo también procuro ser respetuosa con ellas y no pedirles las cosas de fea manera, siempre por favor y se pide bien....

E8

...Las enfermeras... no tengo quejas de ellas, nos atienden bien, me dicen hay su pastilla no ha tomado y, cosas así... En conclusion si quisiera que fueran más cariñosas, que hablen más conmigo pues... pero después no hay que darle confianza mucho al... al... a... la persona porque se pueden sobrepasar, ahí nomás, siempre con respeto...

E9

...Se comunican, hablan conversamos, ellas vienen a mi pabellón, a mi cuarto a verme... me miran, en la mañana y en la noche, en la noche para ver como estoy y al otro día también en la mañana para ver también como sigo, para ir al desayuno.

E10

Para Achury M, Pinilla M. (2016) la comunicación con el adulto mayor debe ser de manera transversal y se debe fundamentar en la escucha activa, sumado a ello Müggenbura C, Riveros A, Juárez F. (2016), sustentan que los profesionales de Enfermería que tratan diariamente con diferentes tipos de personas y pacientes deben ser formados en el área de comunicación interpersonal, ya que se generaría mayor satisfacción, y sobre todo tranquilidad en los adultos mayores, que mucha falta les hace, lo que coincide con Jiménez A. (2015) referido a que el personal debe incrementar la formación en habilidades de comunicación, dicho aporte concuerda con lo obtenido ya que los pacientes mencionan que el personal de Enfermería casi no se comunica o muy pocas veces lo hace, y según lo mencionado es un factor muy importante y significativo para mejorar su estancia ya sea hospitalaria o institucional.

Lo encontrado al articular el concepto de comunicación con la Teoría de Logro de Imogene King (1978), el cuidado/Enfermería se enfoca en el proceso de interacción o comunicación para mantener, restaurar la salud, anima también al profesional de Enfermería y al paciente a expresar lo que piensan y sienten para que pueden alcanzar metas y lograr el crecimiento; el supuesto teórico no alcanza la satisfacción de los adultos mayores en cuanto a la comunicación con las enfermeras, lo que corrobora la carencia en la comunicación en el escenario de estudio.

Unidades Temáticas

I. (In) Comunicación Empática:

SUB UNIDADES TEMÁTICAS

1.2 Comunicación empática

Al analizar las manifestaciones de los sujetos de estudio se constata que: El personal de Enfermería no se acerca para preguntar si el paciente se encuentra bien o si tiene alguna necesidad, los pacientes perciben que el profesional de Enfermería no toma en consideración sus sentimientos, sus dolores ni se ponen en

su lugar, sienten que el profesional debería tratarlos o considerarlos como un familiar, lo que respecta a la minoría de los pacientes, si consideran que la Enfermera se preocupa y que se coloca en el rol de la familia de ellos.

Las manifestaciones de los entrevistados son:

...Las enfermeras nunca se han acercado a preguntarme si me duele o no, o si estoy bien eso no señorita... por eso le digo que es importante que las enfermeras hablen con nosotros, aunque sea contándonos mi vida, ya yo me sentiría un poco mejor... Ellas no piensan en mi dolor, en que no puedo hacerlo y no es porque yo no quiera ni nada, solo que no se ponen en mi lugar, no piensan que ellas tienen también familiares, mamás, papas, abuelos y abuelas, hijos...

E1

...Cuando vino la enfermera yo le dije, eso de ahí está mal, no corresponden mis medicamentos y lo que ella me respondió fue: "Yo no tengo nada que ver aquí, eso es lo que ha puesto el doctor y punto... Trato con enfermeras no he tenido, casi nunca se acercan a hablarme...

E2

...Pero no se acercan ni me preguntan cómo estoy... porque hasta ahorita el poco tiempo que estamos conversando me ha hecho sentir muy bien, con una conversación tan simple mire nos hemos reído y todo, hasta de mis ocurrencias y de eso uno tiene que aprender de las buenas cosas para que los demás también lo hagan... Yo no les tengo confianza para hablarles por lo que ya me paso antes, solo si las necesito mucho o necesito que me tomen la presión o que me den mis pastillas ahí sí puedo hablar con ellas o pedirles algo, pero después la verdad es que no.

E3

...Le cuento que yo si me comunico con ellas, yo converso con ellas, ellas hablan conmigo, vienen cuando las necesito, me dan mis pastillitas, vienen siempre con todo cariño... Entonces como te decía cuando yo voy con las enfermeras, ellas siempre me responden con cariño, con voluntad, nunca nada malo, al contrario, todas son muy atentas, muy lindas para que, muy lindas, y yo puedo decir que la enfermera se preocupa por cómo me siento... Yo estoy muy contenta y satisfecha acá con las enfermeras señorita, yo tengo varias enfermeras aquí que se acercan con mucho cariño y afecto y a veces se ponen a conversar y me traen las pastillitas.

E4

...Bien, bien todo bien con ellas señorita, me dicen siempre Alberto como estás, a veces se molestan y me dicen Alberto tu no vienes a pedirme tus pastillas o tu nutrición.

E5

...me dan besitos en la cabeza... me abrazan, me consuelan, son bien cariñosas, son unas morenitas simpáticas las dos... Muy bien, muy cariñosas, cuando voy por ejemplo aquí al tópico ahí en el tópico se acercan se paran me atienden ahí mismo con mucho cariño... Ellas son muy amorosas conmigo...

E6

...Ellos son personales de salud están tratando con personas creo que no deberían de ponerse en esa situación aparte este es un ambiente delicado todos acá estamos, estamos solos y eso es mucho más difícil... Pero a ellas no les importa porque ellas no son las que no pueden dormir, a ellas no les interesa, porque lo único que dan es la administración y se acabó... Que sean más cariñosas, que se comuniquen más con los pacientes, que tengan más calor humano, que sean más humanas y que sean empáticas señorita, porque no consideran que somos abuelos siquiera, que nos vean como sus padres, su familia, y que definitivamente hablen más con nosotros, que nos pregunten más como estamos u otras cosas...

E7

...No me puedo quejar siempre me hablan con cariño, me preguntan ya te cambiaron el pañal... te cambiaron esto... y están preocupadas por mí, yo siento que se preocupan por mí y siempre les agradezco, yo no lo tomo como si fuese obligación de ella sino como un favor que no están haciendo... Siempre están cuando las necesito... así me tratan me dan besitos y abrazos y cuando necesito hablar con alguien, ellas siempre están para mí...

E8

...Me pongo a llorar también con las enfermeras, les digo hay estoy aburrido, me dicen ellas con calma, tienes que estar calmado, tengo muy buenas relaciones con ellas, todo muy bien, ninguna queja le podría decir.

E9

...siempre me preguntan, como estas, como te sientes... yo llego al tópico y ahí mismo me atienden, o si no me ven, me ven caminando por ahí y ahí mismo me llaman para tomarme la presión, cuando yo voy al consultorio también ahí mismo me atienden... Si son cariñosas... nos hacemos hasta bromas, porque de eso se trata una relación

E10

Lo encontrado en este estudio tiene similitud con el estudio de Esteban M. (2016) donde demostró que la tanto la comunicación como la empatía influyen inversamente en el nivel de ansiedad, corroborado con los testimonios de los sujetos de estudio donde mencionan la falta que les hace que el personal de Enfermería les brinde una comunicación poniéndose en el lugar de ellos y tomando en cuenta lo que sienten.

La minoría de los pacientes mencionan que si existe o que sienten que la comunicación de la enfermera para con ellos es empática, según Giménez M, Prado V. (2017), en su estudio evidencia que la actitud, comunicación y empatía varían en función al sexo y la edad, coincide entonces con lo que expresaron los entrevistados al calificar la comunicación de la enfermera de forma empática con ellos, que representa un porcentaje menor del total de los entrevistados.

Lo mencionado anteriormente se articula con la teoría del Logro de Metas, pues menciona en uno de los supuestos que el centro de la Enfermería es la comunicación

empática entre los seres humanos y que ello conducirá al individuo a manejar mejor sus necesidades afectivas, haciéndolos capaces de funcionar en su rol social, en este caso dentro del albergue donde se encuentra institucionalizado no se evidencia pues los adultos mayores manifiestan que la enfermera no se pone en el lugar de ellos ni se sienten considerados como un familiar.

Unidades Temáticas

I. (In) Comunicación Empática:

SUB UNIDADES TEMÁTICAS

1.3 Comunicación verbal y no verbal

Al analizar las expresiones de los sujetos de estudio se verifica que: Las enfermeras no realizan contacto visual con los pacientes, cuando les hablan no les responden y los ignoran, no se comunican con ellos, no les dan demostraciones de cariño, dan a demostrar a los pacientes que están molestas, y en el caso de algunos pacientes mencionan que si les demuestra con gestos el cariño hacia ellos y que les hablan pero que aun así les gustaría un poco más de demostraciones de cariño por parte del profesional de Enfermería.

Las siguientes manifestaciones de los entrevistados son:

...Lo que si es que no me miran cuando les hablo, pero si me responden pues no... No hay esa relación y ellas tampoco hacen nada para poder crear esos vínculos con nosotros... A veces yo me enfermo, maso menos tres, cuatro días o a veces una semana y no llevan la comida, dicen que está prohibido y si me llevan la comida son 2 o 3 días y luego me dicen que ya no que está prohibido.

E1

...A ya, te digo la verdad, las enfermeras no se comunican casi con los pacientes, ya te lo dije muchas veces ¿no?, pero esa es la realidad acá, cuando yo voy a pedirles algo o mis pastillas bueno hay una que otra palabra, pero después es casi nada... Y reitero, no se comunican con nosotros, porque tú sabes que la comunicación se da de forma tanto verbal como no verbal, no necesito ósea de que se sienten y me comiencen a hablar de su vida o que yo les cuente la mía, así como estoy hablando contigo, pero que, se olvidan del otro tipo de comunicación ¿entiendes?, existen una comunicación de posturas, de gestos, miradas.

E2

...Pero no necesito que me hablen, la verdad no siento que necesito que me hablen, pero si a veces no, que se acerquen o quizá un abrazo... Les falta hablar un poco más bueno como todas, porque cuando yo les pido mi pastilla, no me dicen nada...

E3

...Que sean un poco más comunicativas, un poquito más comunicativas, un poquito a veces creo que también les falta un poco de paciencia... aprovecho a orar, y la enfermera que pasaba por ahí se asustó, me dice Anita que te pasa, estas bien, te vas a caer que tienes ... ella creyó que me pasaba algo y se asustó ... yo le dije no estoy orando y me dice que pensó que me iba a caer y corrió y se asustó, esa atención vale, eso es amor, yo lo valoro así, y como no quererlas también.

E4

...entonces yo les digo por favor me pueden revisar porque me duele el pecho porque tengo una tos, si le dije que no me curo entonces les digo eso y me dicen hay tu Alberto siempre con lo mismo ya sabes que es por la tos, y siguen hablando entre ellas.

E5

...Tengo 2 enfermeras que me van a ver, bueno 3 y me van a ver a mi cuarto, me dan mis pastillitas y son muy cariñosas conmigo... Me hablan, me miran cuando me hablan. Siempre me tratan con mucho amor, me abrazan y todo.

E6

... las enfermeras también tienen sus arranques de cólera, y escuchado que tratan mal a los pacientes. Tampoco responden como deberían siempre están molestas o así parece, porque cuando les dices algo u otra cosa se molestan o no nos hacen caso, porque pensarán que estamos viejitos o que no, no podemos quejar con nadie porque no tenemos familia pueden tratarnos así.

E7

...Entran en mi cuarto y me dan besitos y me dan abrazos, a mí me encanta eso... me hace sentir muy bien me pone muy contenta y cuando me siento triste con ganas de llorar eso me ayuda mucho, sentir el calor humano, verdaderamente ayuda a cualquier persona... tienen una actitud muy positiva y muy caritativa, en realidad así creo que deben de ser todas las enfermeras de todos los lugares, lindas y carismáticas como las que me tratan a mí...

E8

Ellas si conversan conmigo, lo que, si es que no son muy afectuosas, ósea de demostrarme cariño, así como abrazos, o engreimientos como he visto que lo hacen con las señoras, con las abuelitas no eso no, pero si me conversan bueno lo que se debe conversar, tampoco es que me siente y les cuente mi vida y ellas me cuenten a mí, ósea nunca tanto.

E9

Cuando les hablo me miran, se paran, y me dicen en que te podemos ayudar, en que te puedo servir, y entro me siento, son muy atentas, muy respetuosas y más son cariñosas conmigo.

E10

Con respecto a la comunicación no verbal para el Dr. Astudillo W, Dra. Mendinueta C. (2015) un 75% de la comunicación es no verbal y que se transmite mucho más mediante la actitud, los movimientos corporales, las expresiones faciales, el contacto físico, entre otros, concordando con Ramírez P, Mügggenburg C. (2015) donde mencionan que la comunicación no verbal y que la tecnología trae repercusiones positivas en los tratamientos de los pacientes, pero cada vez aleja a las personas, además el trabajo

excesivo y la preocupación del personal de salud, desplaza el reconocimiento de la importancia de las relaciones interpersonales, y lo que sucede ya que existen una gran demanda de pacientes para poco personal de Enfermería, pudiendo ser una razón para que los adultos mayores sientan que les hace falta más expresiones o demostraciones de afecto por parte del profesional de Enfermería.

Contrastando con ello, la teoría del Logro de metas de Imogene King (1978) se centra en que la meta del profesional de Enfermería es ayudar al paciente a mantener su salud, mediante las buenas relaciones interpersonales, y según la mayoría de los pacientes entrevistados aún no se logra llegar al objetivo mencionado ya que hay muchas falencias en cuanto a la demostración por parte del personal de Enfermería.

Unidades Temáticas

I. (In) Comunicación Empática:

SUB UNIDADES TEMÁTICAS

1.4 Medios para transmitir un mensaje

Al análisis de las expresiones de los sujetos de estudio se puede corroborar que: Más se emplea la comunicación oral, aunque es poca, pero es la forma más común en la que los profesionales se comunican, pocas o raras veces les enseñan a los adultos mayores con imágenes o quizá les hacen escuchar canciones, en una ocasión a un adulto mayor le enviaron mensajes alentadores porque tuvo un mal día o por estar enfermo.

Las manifestaciones de los entrevistados son:

... Más se comunica hablándome, aunque sea muy poco, pero es lo único, o bueno es la única forma de comunicación conmigo y algunas veces cuando me quieren enseñar un tema me dan ... hay como se llama eso, trípticos o cuando vienen los estudiantes de enfermería igual nos dan volantes también...

E1

...Bueno si me hablas de medios ellas se comunican con nosotros más mediante los medios orales, e impresos pues cuando nos dan muestras pastillas.

E2

...A veces vienen así señoritas enfermeras a estar con nosotros, nos enseñan con dibujos, y nos hacen escuchar canciones, nos hablan, nos hablan de temas interesantes traen videos y todo para enseñarnos, eso me gusta mucho...

E3

...Ellas me dicen: ¿Está bien Anita?, ¿Cómo se siente?, o vaya despacio, a veces cuando pasan por mi lado me dicen vaya despacio, ellas conmigo son buenísimas... Ellas se comunican conmigo de forma verbal, bueno pues esa es la forma en la que nos comunicamos aquí, y bueno con cariños pues no, cuando me abrazan todo ello.

E4

...Ellas están en sus oficinas o no sé cómo se llama donde ellas están sentadas, pero no tienen casi contacto con nosotros.

E5

...Yo siempre soy alegre, contenta con todas también, desde siempre he sido así.

E6

...Ella si hablan conmigo, entran a mi cuarto, nos ponemos a hablar de cualquier cosa, me hacen chistes...

E7

...A no le había contado señorita a veces mis enfermeras me dan cartitas con mensajitos lindos, alentadores o una vez cuando tuve un mal día y me sentía muy mal, encontré una cartita debajo de mi almohada que decía: ¡Tú eres fuerte y linda, no te rindas nunca!

E8

...Cuando las enfermeras se preocupan en dar también las pastillas, que sean comunicativas, que tengan buen trato, que sean cariñosas, empáticas, aquí todo eso que le dije falta un poco, no hay alegría... y eso es lo que me hace falta a mí que ando deprimido, que haya más alegría, más entusiasmo...

E9

...Todos iban a verme, me llevaban regalos, me llevaban cartas que hacían ellos mismos y decían que esperaban mi pronta mejoría eso vale muchísimo...

E10

Al referirse a los medios por los cuales los profesionales se comunican más con el adulto mayor que son en este caso los orales; Bastos R, Lamb F, Quintana A, et. Al. (2017) en su estudio resaltaron que los factores de estrés de los adultos mayores provienen de los familiares y los factores de apoyo provienen de la comunicación eficaz, la religión y la capacidad profesional, por ello es importante apoyar al adulto mayor institucionalizado mediante las diferentes formas de transmitir un mensaje y que este sienta que es considerado como un ser único para que la estancia en dicho lugar sea más llevadera y sirva de apoyo emocional.

Mencionan que en algunas ocasiones les dan demostraciones de diferente manera como cartas, imágenes, entre otros; Achury D, Pinilla M, Alvarado H. (2014) mencionan que existen aspectos que facilitan e interfieren en el proceso de comunicación entre el

profesional y el paciente, así como en las manifestaciones no todos los entrevistados mencionaron que los profesionales les demostraban la comunicación diferente a la oral, ello se puede fundamentar porque existen aspectos ya sea en los pacientes o en el profesional de Enfermería que interfieren en dicho proceso, se concluyó en dicho estudio que el proceso de comunicación con el paciente se limita por las políticas de la institución y por la formación que recibieron las enfermeras, en el escenario de estudio no se cumple lo primero, ya que existe toda libertad por parte de la institución, pero sí en lo que respecta a la formación del profesional puede ser el quiebre para la diferenciación del trato y la comunicación.

Con respecto a los supuestos de la teoría de Imogene King del Logro de Metas, donde dice que si existe precisión en la comunicación enfermera – adulto mayor de forma empática se producirán las transacciones, el supuesto aún no logra cumplirse en su totalidad ya que algunos adultos mayores consideran que es pobre la comunicación que brinda la enfermera, mientras que otros están satisfechos con las demostraciones y la comunicación que ella le brinda, concluyendo que debe haber homogeneidad en las percepciones de los adultos mayores.

Unidades Temáticas

I. (In) Comunicación Empática:

SUB UNIDADES TEMÁTICAS

1.5 Tipos de comunicación no verbal

Al análisis de las expresiones de los sujetos de estudio se puede corroborar que: Las Enfermeras no miran al paciente cuando les habla, el tono de voz que ellas emplean es alto, gestualizan o hacen muecas cuando los pacientes se acercan a pedirles algo, otras veces simplemente no responden nada, para otros pacientes el trato es cariñoso, el tono de voz dulce y bajo.

Las declaraciones de los entrevistados son:

... ni me miran... Ellas cuando hablan conmigo no me mira, su tono de voz casi siempre es alto y no me miran a la cara.

E1

...Te podría hablar de posturas, y decirte que ellas no tienen contacto con nosotras, y bueno medio como que se fastidian, su cara cuando se le pide algo.

E2

...El único momento en el que me hablan un poco es cuando me acerco al tópico... Cuando uno va no me hacen mucho caso tampoco me hacen gestos con la cara y eso es mucho, a veces hasta alzan el tono de voz cuando no están de humor.

E3

...Ellas a mí siempre me tratan con cariño, me hablan con un tono de voz muy bonito, dulces siempre todas conmigo y me dan muchos abrazos cuando me ven, me apapachan.

E4

...A veces no me responden nada y me dicen siéntate y se ponen a escuchar mis pulmones con ese aparato que usan que se lo ponen en el oído y me alzan la voz cuando yo digo algo o me equivoco en algo siempre alzan la voz, gritan...

E5

...Ellas son bien buenas, cuando van a mi cuarto hay dos chicas que siempre van, bueno ahora hay otra jovencita también que viene que me la presentaron, todas son bien cariñositas conmigo, las tres, me tratan como si fuera una bebita.

E6

...Las personas siempre se quejan del trato, de la comunicación, de esa falta de apego con el personal de salud y los pacientes y sobre todo con la persona que está pasando por un mal rato porque puede estar enfermo o puede estar solo como nosotros acá y en todos los casos creo yo, que deben ser más humanas...

E7

...En realidad, creo que la comunicación y para que sea una comunicación buena, de calidad, empática y linda debe ser mutua, las dos partes estar aptas y participar. Bueno ellas cuando hablan conmigo, porque siempre lo hacen se sientan a mi lado, me miran o sino me agarran de mis manitos y nos ponemos a hablar, pero siempre la relación es muy así cariñosa y se comportan muy amables y cariñosas.

E8

...Te puedo decir que yo me siento bien con respecto a la atención que me brinda la enfermera a mí personalmente, que me da mis medicamentos y atenciones, eso sí no me da mucho cariño, pero tampoco lo pido, sólo más alegría para calmar mis días de depresión. A me olvidaba de algo que cuando te conversen te miren, gestualicen porque eso les falta mucho no demuestran lo que hablan con los gestos y eso también es importante.

E9

...Ellas se comportan bien, me hacen sentir cómodo, porque la conversación siempre es amena me sonríen, me miran, siempre paradas o sentadas si hablamos de posturas y sé que me toman atención porque me miran cuando les hablo, aparte que cuando les hablo solo se interesan en lo que digo me toman interés y siempre me dan una respuesta a lo que yo les digo así es como yo me doy cuenta que sí me toman atención.

E10

Respecto a que las demostraciones no verbales no son muy comunes hacia la mayoría de los pacientes; Müggenbura C, Riveros A, Juárez F. (2016) en su estudio

especifican que entrenar a las enfermeras en habilidades de comunicación verbal y sobre todo no verbal, es muy importante ya que se generó o se demostró la satisfacción por parte de los pacientes e influyó en su tranquilidad, también Ramírez P, Müggenburg C. (2015) en su estudio, donde dicen que las relaciones interpersonales ayudan a que la comunicación en Enfermería trascienda, y se destaca la comunicación no verbal sobre la verbal, lo que en el escenario de estudio se cumple con una minoría de los pacientes entrevistados los cuales mencionan que el trato no verbal con las enfermeras es bueno, mientras que más de un 60% aún no se sienten satisfechos con la relación y la comunicación no verbal del profesional de Enfermería.

Al analizarlo con la teoría del Logro de metas de Imogene King (1978), donde se menciona que el paciente, en este caso el adulto mayor tiene necesidades, y la enfermera lo debe animar a expresar lo que siente y piensa para poder juntos lograr los objetivos que es la tranquilidad y el sentirse bien durante su permanencia en dicho recinto, pero solo un porcentaje muy bajo de los adultos mayores entrevistados lo siente así y se puede expresar.

Unidades Temáticas

I. (In) Comunicación Empática:

SUB UNIDADES TEMÁTICAS

1.6 Percepciones en el adulto mayor

Al analizar las expresiones de los sujetos de estudio se verifica que: Los pacientes perciben que el personal de Enfermería siempre está muy ocupado, que no tienen tiempo para ellos por la cantidad excesiva de pacientes, que el profesional de Enfermería no trata con ellos por el factor tiempo, que hay muchos pacientes que atender y por eso la Enfermera se cansa, que el personal de Enfermería tiene temor algunas veces porque hay pacientes psiquiátricos y que sus labores las realizan por cumplir.

Las declaraciones de los entrevistados son:

...Pero pareciera que están muy ocupadas... seguro es así señorita porque somos muchos residentes acá... De repente no les gusta o el tiempo pues no por la cantidad de pacientes.

E1

...Me da la impresión que la enfermera no tiene mucho tiempo para tratar con los pacientes, con nosotros... Qué bueno podrían usarla si es el factor tiempo el que no les permite acercarse a nosotros. Yo lo que digo es que no tienen tiempo, porque son pocas realmente las enfermeras.

E2

... como nosotros somos un caso especial que no contamos con nadie, más que con nosotros mismos la situación se pone más difícil. No creo que solo para mí ah, seguro para mis otros amigos también sea así, y no solo de las enfermeras, de las técnicas y de los doctores, los psicólogos que para que señorita son muy lindos, ¡huy! ellos si están siempre pendientes y hablándonos de cómo estamos y todo, pero así como ellos deberían portarse todos creo que mejoraría el ambiente y también nuestro estado de ánimo.

E3

...Yo también digo pues pobrecitas las enfermeras que tienen que aguantar, y no solamente con ellos a veces nosotros los que estamos un poco más fuerte. Tantas personas que tienen que atender, tantos casos que cualquiera se cansa, pero igual hay que ser humanas.

E4

...Yo creo que nosotros no les causamos cariño, ósea no quieren darnos cariño, porque será pues señorita nos tienen miedo... También sé que hay varios pacientes acá y que las señoritas son pocas, que no se abastecen quizá, pero a cada uno con un poco de calidad de tiempo eso me bastaría, bueno hablo por mí. Yo noto que lo hacen por hacer, por cumplir o por obligación...

E5

...Son buenas, ellas son muy buenas. Siempre he escuchado que dicen que son malcriadas... deberían cambiar, ser como me tratan a mí.

E6

...Las enfermeras trabajan con personas, con seres humanos y ellos deben de pensar que puede ser su familia y si a su familia le pasara eso no les gustaría...

E7

...Yo creo que no todo depende de ustedes, depende de uno de cómo lo toman, porque usted podrá tener mucha iniciativa y dedicación para atender, pero hay personas que rechazan eso ¿no?

E8

...Yo gracias a dios soy una persona que me puedo valer aun por mí mismo todavía, hago mis cosas no necesito de mucha ayuda... por esa parte si no me quejo.

E9

...De repente entiendo yo que ellas deben estar ocupadas por la gran cantidad de pacientes que hay acá y se les pasa, pero eso a veces uno que está caminando por ahí nos choca... Porque las licenciadas son pocas y para entrar en un pabellón de 40 personas es bien difícil, si hasta las mismas técnicas que son más también es difícil.

E10

Con respecto a las percepciones de los adultos mayores Levaggi M. (2016) en su estudio describe las correlaciones entre la ansiedad y el humor y los estilos de vida del profesional de Enfermería, los resultados fueron que existe correlación inversa entre la ansiedad y los estilos de humor, es decir, que la ansiedad puede ser un factor influyente para la poca o nula comunicación entre la enfermera y el adulto mayor.

Referido a que el personal de Enfermería no tiene tiempo para los adultos mayores y siempre están ocupados; Borda M, Anaya M, Pertuz M, et. Al. (2017) realizaron un estudio donde manifiestan los factores de riesgo en los adultos mayores y se encontró depresión, trastornos neurológicos y psiquiátricos, por ello el personal de Enfermería debe crear vínculos con los pacientes para que ellos perciban que son importantes y que les dedican tiempo, que es lo que no sucede con muchos de los pacientes adultos mayores entrevistados.

Relacionando la teoría del Logro de Metas de Imogene King (1978), con las percepciones del adulto mayor, el supuesto que se relaciona con ello es que el profesional de Enfermería y el adulto mayor crean una relación empática en sus actividades entonces existirán las transacciones, y los pacientes sentirán que se les toma más atención y se crearán mejores relaciones y el paciente se sentirá más satisfecho.

Unidades Temáticas

II. Necesidad Afectiva:

SUB UNIDADES TEMÁTICAS

2.1 Necesidades en el adulto mayor

Al análisis de las expresiones de los sujetos de estudio se puede corroborar que: Los adultos mayores mencionan la necesidad que el personal de Enfermería debe comunicarse y que la comunicación sea más cercana, el adulto mayor refiere que necesita la religión para sobrellevar la situación, mencionan reiteradas veces la necesidad de afecto, amor y comprensión que desean tener, mencionan también los pasatiempos que tienen como la pintura, el baile, el canto, el tejido, entre otros. La necesidad también de saber de sus familiares, y de que el personal de Enfermería sea más comunicativo y cariñosos con ellos.

Las declaraciones de los entrevistados son:

...Creo que debe haber más comunicación, la comunicación debe ser más cercana con nosotros... En estos momentos donde nosotros más necesitamos de la religión de atenciones y otras cosas que bueno por razones de la vida... Es cuando más necesitamos a alguien que esté ahí con nosotros brindándonos apoyo emocional, porque bueno hablando en mi caso puedo valerme por mi misma aún pero nunca falta el apoyo emocional que te pueda brindar el personal de salud y que te haga sentir muchísimo mejor.

E1

...Muchas veces lo que necesitamos es amor, necesitamos mucho amor y tú sabes que el ser humano siempre necesita de cariño de amor, y yo digo están tan ocupados los profesionales acá, que de repente no les da el tiempo para brindarnos un poco de atención y amor.

E2

...Entonces las enfermeras deben ser más cariñosas, abrazarnos y esas cosas, de repente no les gusta o no sé qué puedan pensar ellas... Siempre he sido una persona con mucha fe señorita y si estoy acá es por algo yo siempre pienso así, no lo tomo como un castigo de dios sino es lo que me toca vivir como dice el pastor nada es un castigo de dios... Entonces la presencia de alguien con buen humor, o buena aura que tan solo te diga algo tan insignificante significa mucho para nosotros.

E3

...La pintura siempre es algo que alegra el alma, el espíritu, de cualquier forma, aunque usted vea un desnudo, una flor, o un niño travieso, cualquier cosita así, siempre le llena el espíritu. Acá noma sería en el patio, se mueven las mesitas un poco y listo queda todo, y con este sol primaveral, ¡huy señorita!, todos creo que viviríamos hasta los últimos momentos de su vida feliz, yo, aunque sea haciendo un garabato...

E4

...En realidad, lo que necesitamos nosotros es un poco de cariño, quizá un abracito de parte de ellos o un besito o algo. Entonces lo que uno necesita en estos momentos son atenciones... Cuando uno recibe cariño, amor es diferente ya que no lo podemos recibir de nuestros seres queridos... Entonces a mí me haría sentir mucho mejor que una técnica y más aún una enfermera me de todo ese cariño y esas atenciones todas amorosas que tanto me hacen falta.

E5

...Yo acá me siento muy mal, no me acostumbro ya llevo más de un año, y no me acostumbro. A mí me encanta que me traten así y yo sentir que son como mi familia, porque eso me hacen sentir y me gusta mucho... Siempre una persona enferma o alguien internado necesita de ese amor, de atenciones especiales y como nosotros estamos solos aquí... A mí me gusta que las enfermeras sean cariñoso y lindas, me gusta que sean así, yo cuando las veo me pongo muy contenta, aunque sea que me digan adiosito, me pone feliz y me siento bastante bien.

E6

...Estoy aburrida porque no tengo televisor, y no sé qué hacer me aburro, menos mal que tengo mi compañera de cuarto y ahí conversamos. Mi hijo no viene, y no sé cómo hacer para que me llame a mí, yo lo llamo por teléfono y el me corta. Estamos acá solos y abandonados queriendo que alguien nos dé cariño...me gustaría que ellas fueran más

cariñosas, que se acerquen más a nosotros, nos hagan chistes, en sí, quiero que sean más cercanos con nosotras ósea que nos traten como si nos conocieran de mucho tiempo...

E7

...Pero agradezco pues no a dios porque yo perdí todo a mis padres y no tuve familia y siquiera me han traído a un lugar donde yo puedo estar y vivir, porque si no imagínese que sería de mí... Ayer que estaba toda deprimida dije hasta acá nomas será, pero siempre yo pienso en mi hermano, ese es mi motivación para seguir día a día, siempre necesitamos momentos para despejarnos y salir de la realidad que se vive día a día acá en este lugar tan grande pero tan solitario a la vez...

E8

...No me gusta es estar encerrado, a mí me gusta salir, quiero irme donde mis sobrinas y no puedo ir, ellos si vienen, pero no es lo mismo, no es igual que salir y ver la calle, las personas... Pero lo que sí es que me hace falta estar con mi familia, acá pucha en verdad no hay ni con quien hablar, ni con la mosca.

E9

...Y aquí yo me siento muy bien tengo todas las comodidades, todas las atenciones, tengo lo más importante desayuno, almuerzo y cena, un cuartito para vivir, que más le puedo pedir a dios... Gracias a usted señorita por preguntarnos como nos sentimos y en que se debe mejorar para que las futuras generaciones como usted y las que vienen también sepan cuáles son las necesidades de nosotros los pacientes y puedan pues tratarlas con eficiencia que de eso se trata y con calidad porque eso esperamos todos para sentirnos muchísimo mejor.

E10

Con respecto a la necesidad que tienen los adultos mayores de que el personal se comunique y sea esta comunicación más cercana; Espinar C. (2014) donde menciona como es el proceso de acompañamiento en el adulto mayor, en la cual deben enfocarse en las necesidades de los pacientes con una visión científica y a la vez humanística, enfocándose en todas las esferas del ser humano concordando con Infante N. (2015) declara que en la etapa adulta mayor existen numerosos cambios físicos, psicológicos, emocionales y mencionan que el personal de Enfermería que trabaja con dichos pacientes tiene que realizar cuidados enfocados en sus necesidades, todas las necesidades que mencionan y realizar cuidados que se complementan con la responsabilidad y el compromiso del personal de Enfermería, lo que debe ocurrir con el personal de Enfermería que labora con pacientes institucionalizados para cubrir las necesidades afectivas, religiosas y comunicativas que mencionan en las entrevistas.

La teoría del Logro de Metas menciona en el paradigma de persona que se le debe considerar al adulto mayor como un ser con emociones, sociable y con capacidad de controlar sus decisiones, ello va con lo que los pacientes mencionan en sus

manifestaciones que deberían de mejorar o atender el personal de salud para que mejore conjuntamente la atención y cambie la percepción del adulto mayor.

Unidades Temáticas

II. Necesidad Afectiva:

SUB UNIDADES TEMÁTICAS

2.2 Soledad en el adulto mayor

Al analizar las expresiones de los sujetos de estudio se verifica que: El adulto mayor no siente que el personal de Enfermería lo trata como un familiar, se sienten muy solos en ese lugar, tienen momentos de soledad, que estar en ese lugar es un castigo y no se acostumbran, les hace falta mucho cariño de sus familiares y del personal que labora en la institución, que extrañan a su familia y piensan que nadie los quiere, que los han abandonado y por ello están ahí ya que no tienen a donde ir.

Las manifestaciones de los entrevistados son:

...No puedo decir que me siento como si fuesen mi familia, porque son personas ... no pues ... no me hacen sentir como si estuviese con alguna familia... Ya que acá a veces uno se siente sola pues, carente de afecto, de amor, y uno ya sabe encima que se va a morir todo eso hace peor todo el proceso de estar acá, porque quizá si estuviese con mi familia o afuera ya no pensaría tanto... Imagínese nosotros que estamos acá internados todos los días de nuestras vidas y hasta que nos vayamos a morir aquí como nos podemos sentir.

E1

...Todos tenemos momentos de soledad. Yo creo que hay un dios que me ha castigado por algo que hice en mi vida, no lo sé, bueno no es que esto sea lo peor tampoco lo considero así solo que hay algunas veces que me siento muy sola, que siento que a nadie le importo, en conclusion, me siento como un hongo, ¿me dejo entender?,

E2

...Acá señorita yo estoy ya acá más de un año y puede creer usted que no me acostumbro a todo esto... Acá señorita nos hace falta mucho cariño, mucho amor, podremos tener comodidades, ..., lo que a veces se nos olvida son los sentimientos... Nosotros ya estamos solos acá, bueno no estamos solos nuestro padre dios siempre está con nosotros. Yo me siento sola o triste algunas veces o siento que nadie me quiere por eso estoy aquí.

E3

...Nosotros estamos solos acá nos valemos por nosotros mismos, pues sin familia y sin nada, y eso es triste. Como hay es tipo de pacientes uno esta solita nomás no puedes entablar una conversación con ese tipo de personas ...

E4

...Lo malo es que tengo que estar acá porque no tengo donde vivir, ni tengo alguien que me dé una comida, nada señorita por eso tengo que aguantar. Pero usted no se imagina como extraño esos momentos con mis papas y con mis hermanos, mi familia, yo siempre he querido que eso vuelva a pasar, pero solo me quedan los recuerdos... Acá me choca mucho estar acá, y pensar que nadie me quiere o que todos los que pensé que me querían podían dejarme acá y así, solo y abandonado... Pero si familia tuve, pero no le importo...

E5

...Hay yo me siento desganada porque la familia me ha abandonado... Cuando mis padres murieron y ya nadie quería vivir conmigo de mis hermanos, nadie quería quedarse conmigo. Ellas saben lo que yo siento acá pues que estoy sola y casi no me llevo con muchas personas.

E6

...Son 5 meses que no lo veo, ni viene ni nada, me llama nada más que mi hijo el mayor que está en el cuzco, pero él es un chico con problemas, consume drogas. No me gusta, no me gusta estar acá porque el 90% de la gente está loquita, entonces tú no puedes conversar con nadie porque de repente te insultan o se molestan de la nada.

E7

...Y acá yo me siento, maso menos, pero que hago con llorar o lamentarme si ya no hay caso, ni vuelta atrás. Mi hermano ha sacado un permiso y el viene, ayer por ejemplo estuvo conmigo, siempre viene... después nadie más me visita sólo somos mi hermano y yo. No tenemos familiares ni nada y mi hermano tampoco tiene para que me dé, eso me hace sentir mal, triste...

E8

...Yo no me siento bien acá no me acostumbro, porque siempre me acuerdo de mi hermano, no puedo olvidarlo... Pero que hago pues a donde me voy si no tengo donde ir, aunque si acá tengo casa, tengo comida, tengo desayuno, tengo un techo y tengo atención médica, eso se podría decir que es lo bueno. Yo sigo para adelante nada más que puedo hacer, no hay nada más que hacer esta es mi casa... y listo, porque peor es que esté pensando y pensando más me martirizo...

E9

...Yo no cuento absolutamente nada de nada, de nada de apoyo de ninguno de ellos, prácticamente mi hermana falleció y yo me quedé prácticamente solo... sin apoyo de nadie, absolutamente de nadie, no tengo apoyo económico, no tengo apoyo moral de que vengan a visitarme, a verme, a atenderme, nada absolutamente nada...

E10

Con respecto a la incertidumbre de saber que están solos y que no tienen familiares que puedan estar con ellos o visitarlos; Achury M, Pinilla M. (2016) definen que la familia es esencial para disminuir el sufrimiento del paciente, que concuerda con Canto H, Castro E. (2016) quienes se enfocaron en los niveles de depresión, autoestima y ansiedad de los adultos mayores, y concluyeron que no se puede generalizar que los adultos mayores que viven en los asilos presenten síntomas de ansiedad, pero sí que la mayoría de ellos presentan síntomas como consecuencias del deseo de estar con su familia, de querer salir y no poder hacerlo, entre otros, en el caso de dicho escenario de estudio se cumple ya que

los pacientes no reciben apoyo de sus familiares ni visitas de ellos y ello repercute en su estado anímico y de salud, ya que se sienten muy mal al estar “encerrados” y solos, por ello el estudio se relaciona con la realidad problemática.

Al referirse los adultos mayores que se sienten solos y no se acostumbran, están carentes de muchas cosas, por lo tanto, no están satisfechos; Díaz A, García O, Daza M. (2016) en su investigación que evalúa la calidad de vida de los adultos mayores y defienden que la dimensión salud no daña la calidad de vida, pero la dimensión satisfacción por la vida si afecta en alguno de ellos, lo mismo que sucede en el escenario de estudio evidenciado por las manifestaciones de los pacientes, ya que pueden tener algún problema de salud, pero es más llevadero que lo que sienten día a día.

Al contrastar con la teoría del Logro de Metas de Imogene King, considera a la persona como un ser con emociones y sociable, lo que fundamenta que los pacientes sientan tristeza o dolor o soledad ya que se encuentran en un lugar donde no están con sus familiares.

Unidades Temáticas

II. Necesidad Afectiva:

SUB UNIDADES TEMÁTICAS

2.3 Sentimientos

Al analizar las expresiones de los sujetos de estudio se verifica que: Un 60% aproximadamente de los adultos mayores no se sienten bien, se sienten angustiados al no saber de sus seres queridos y por estar “encerrados”, no les gusta estar allí, mientras que el porcentaje restante se sienten cómodos, felices por tener un lugar donde vivir y personas que se preocupan y pueden hacer cosas para distraerse como tejer, entre otros.

Las manifestaciones de los entrevistados son:

...Bueno yo acá, me siento tranquila, me gusta estar acá, desde el momento que yo ingrese... Si así fuesen las enfermeras que trabajan acá, no creo que no tengan ni diez minutos para emplearlos con cada paciente y mire, así como yo me siento bien, ellos también puedan sentirse así con tan solo una conversación. Si señorita que no me siento

satisfecha ni bien con la atención, ni con la comunicación que tiene el personal médico, las técnicas y bueno aún más las enfermeras.

E1

...Ósea quiero decir que las enfermeras, técnicas, etcétera, hasta los médicos, para generalizar deben organizar su tiempo y tener en cuenta la calidad de vida que llevamos nosotros acá, y de todo lo que sentimos y lo que necesitamos, aunque sea un saludito o un cómo esta es bastante... cometí el gran error de no ahorrar dinero, tuve mis razones, mis motivos, pero el caer acá fue lo peor que me pudo pasar a mi te lo juro y te soy lo más franca posible.

E2

...que alguien me responda así dígame con que ganas yo la siguiente vez que quiera hacer algo, con que ganas le voy a pedir que me ayuden en algo si con esa respuesta me quitaron toda la voluntad, después de eso señora no le he vuelto a hablar a esa señorita, porque la verdad no me gusto. Siento que me pueden responder mal o de repente me puedan gritar porque a veces he visto señorita. Maso menos me siento, no quiero estar acá como te dije no me acostumbro acá, ya 1 año y medio maso menos, y no me acostumbro.

E3

...Y yo me siento contenta alegre, y de igual manera yo transmito esa alegría. Porque señorita yo he hecho exposición con mis pinturas, y me llena de gozo saber que la gente diga ¡hay que bonito! ... Me siento tranquila, salgo, cuando estuve un poco mal con la taquicardia no me dejaron salir, de lo cual es una forma de estimación a mi persona, yo lo considero así, el cuidado que tienen hacia mi persona.

E4

...Acá me siento bien... acá más de 2 años y no me termino de acostumbrar al ambiente. Aquí da miedo decirles algo a las enfermeras no vaya a ser que me contesten feo y la canción, por eso me evito.

E5

...Estoy muy dolida, estoy muy arrepentida de estar acá, de haber venido acá... Yo me siento muy feliz, me siento muy agradecida con ellas, y me ayuda bastante cuando alguien que se preocupa por ti. Me has alegrado un poquito porque estaba más triste, tan triste.

E6

...es una preocupación constante lo de mi hijo el mayor pues, yo quisiera saber qué puedo hacer por él, algo que yo pueda hacer, hasta he estado pensando que venga acá... A mí por ejemplo me da la angustia del encierro, me tengo que tomar agua con azúcar para que se me pase.

E7

...Bueno me siento bien, pero a veces me da una sensación acá en el pecho, ayer por ejemplo estaba sentada viendo, y me siento a ver a las gentes y a escuchar música, sobre todo porque a mí me gusta escuchar música, entonces estoy sentada después me he parado y me he ido al cuarto y me dio una sensación de llorar así de un momento a otro, así y comencé a llorar.

E8

...No me gusta estar acá, no me gusta para nada señorita, no puedo salir, no me dejan salir. soy consciente de que me dejaron acá de que no tengo ni un sol, no tengo donde vivir y que por caridad el estado nos acoge en este tipo de lugares y darse cuenta de todo

es más triste aún. La verdad es que
yo he querido matarme...

E9

...Acá yo me siento... ¡huy! feliz, contento, acá si tengo el apoyo de todos, de toda la
parte administrativa, sobre todo con los de psicología, enfermería, los médicos, la oficina
de la dirección.

E10

Con respecto a lo que sienten los adultos mayores institucionalizados, la soledad, el deseo de ver a sus seres, queridos de salir y la depresión en la que se encuentran; Monroe F, Tello S, Torres M. (2015) destacan en su investigación que existe gran significancia entre los síntomas depresivos y la dependencia funcional de dichos adultos mayores, en el caso del escenario de estudio, los adultos mayores son la mayoría independientes y aun así en sus manifestaciones mencionan las necesidades, las carencias y en la mayoría de los casos la depresión.

Para Oquendo M, Soubllet O. (2018) un porcentaje significativo de la población estudiada presentaba depresión y que las intervenciones de Enfermería son las que mejoran la calidad de vida de dichos pacientes, esto se corrobora con la realidad estudiada, pues los adultos mayores mencionan la necesidad de que el personal de salud les de apoyo emocional para mejorar su calidad de vida y disminuir la ansiedad y depresión.

Imogene King en su teoría menciona que el cuidado de Enfermería es una profesión de servicio que está enfocada a satisfacer las necesidades de los pacientes en todos los ámbitos de aplicación, y ello con respecto al escenario de estudio no se cumple ya que los pacientes mencionan reiteradas veces la necesidad que tienen de afecto, entre otras.

Unidades Temáticas

II.Necesidad Afectiva:

SUB UNIDADES TEMÁTICAS

2.4 Deseos

Al analizar las expresiones de los sujetos de estudio se verifica que: A los adultos mayores les gustaría que el personal de Enfermería se acerque, que les pregunten

como se sienten, los que tienen familiares afuera tienen deseos de salir a ver a sus familiares, que el profesional de Enfermería les brinden una sonrisa, un gesto, un abrazo, que haya comunicación, que sean más expresivas y cariñosas.

Las manifestaciones de los entrevistados son:

...A mí me gustaría que la enfermera se acerque a su paciente... acercarse y preguntarle cómo está se siente bien o como amaneció, no se cualquier cosa, o si se encuentra con alguno de nosotros en el pasillo un saludo al menos, un abrazo o algo señorita, eso ya a nosotros nos hace sentir bien. Porque yo quiero ir a ver a mi hermano, aunque mi hermano viene, pero solo son dos veces a la semana no es tan seguido...

E1

...Un abrazo, una sonrisa, una mirada tierna, cosas así también creo que te llenan el alma y más cuando viene de parte de un profesional de la salud, te sientes mucho más segura y tranquila. Quisiera que exista comunicación... no tiene que ser únicamente con los médicos o con las técnicas, yo sé que la comunicación es vertical, la relación es vertical, pero los horizontales también importamos...

E2

...Debería de mejorar es con las enfermeras señorita, ustedes por lo mismo que están casi todo el tiempo con nosotros... ósea más tiempo pues ¿no?, deben ser creo más cariñosas, más comunicativas, hablarnos un poco más pues... Yo quiero que me traten bien, que sean más cariñosas, alegres, que lleguen a trabajar contentas con una sonrisa en la boca...

E3

...Que sean tan buenas como siempre lo son, que no cambien, que sigan siendo buenas como siempre lo soy lo han sido, eso es lo único que podría decirles.

E4

...Yo también ahora quiero irme a San Miguel, cuando me iré para allá, extraño mi vida de antes cuando era feliz allá... Yo digo, que bonito sería tener una familia grande donde pueda disfrutar como yo quisiera, con mis hijos, o nietos o hermanos, yo no tuve hijos señorita, mi mala cabeza. Yo me sentiría bien si hubiese más palabras entre las enfermeras y yo, y entre nosotros los internados, ósea más comunicación entre ellas y nosotros...

E5

...Satisfecha me sentiría si las enfermeras sean cariñosas, amables, lindas, sobre todo hay una palabra que es mágica, la empática cuando sientes o tratas de sentir lo que la otra persona pueda sentir, ahí es el único momento en el que tu actitud va a cambiar y te vuelves más humana.

E6

...A veces quisiera sentarme, aunque sea acá al frente, pero ni eso nos dejan. Que puedan interactuar un poco más con los abuelos, que sean cariñosas, y que se fijen bien en la medicación...

E7

...Yo desearía, que sigan siendo como lo son hasta ahora, muy caritativas porque las enfermeras que trabajan aquí en la casa de reposo, deben ser más cariñosas y empáticas porque nosotros somos abuelos que necesitamos mucho amor...

E8

...Desearía que lo que les diría es que vean el lado más humano de las personas y tomen en consideración lo que ellas pueden sentir y se piensen que son su familia y los traten así, ósea bien, con cariño y paciencia, sobre todo, porque eso es lo que se termina rápido...

E9

...Lo ideal debe de ser que debe haber más visitas, porque si me van a ver, pero pocas veces, quisiera que fuesen más veces en el día. Hablando en general me gustaría que sea más empática, pues no siempre poniéndose en el lugar de la otra persona.

E10

Respecto a las manifestaciones de los adultos mayores se menciona que desearían que las Enfermeras se acerquen más a preguntarles como están, que sean más expresivas y cariñosas con ellos; Bastos R, Lamb F, Quintana A, et. Al. (2017) que destacan que los factores de apoyo en los pacientes adultos mayores son la comunicación eficaz y la capacidad de la Enfermera, coincide con lo que mencionan los adultos mayores en las entrevistas que es lo que en la mayoría de ellos les hace falta.

Los adultos mayores reiteran que el profesional de Enfermería sea más expresivo, cariñoso, que exista más comunicación y que todo ello los ayudaría a mejorar su estancia; Canto H, Castro E. (2016) mencionan en su estudio que se enfocó en el nivel de autoestima, depresión y ansiedad en adultos mayores que a menor autoestima en el paciente mayor depresión y que no se puede generalizar que los adultos mayores de los asilos tengan depresión, lo que coincide con las manifestaciones de los entrevistados que existe un porcentaje que si se siente satisfecho con las atenciones y el restante mayor manifiesta lo contrario.

Se confirma entonces que es muy importante el acercamiento y la comunicación entre el profesional de Enfermería y el paciente adulto mayor, como se menciona en el supuesto de la teoría del Logro de Metas de Imogene King, que dice que el centro de la Enfermería es la comunicación empática entre los seres humanos, que ayudara para que el adulto mayor maneje sus necesidades afectivas, eleve su autoestima y como consecuencia se haga más llevadero el proceso de internamiento.

Unidades Temáticas

III. Unidad Emergente:

SUB UNIDADES TEMÁTICAS

3.1 Necesidades no atendidas

Al analizar las expresiones de los sujetos de estudio se verifica que: Los adultos mayores siempre mencionan lo que les gusta hacer, a lo que se dedicaban antes, las preocupaciones por sus familiares en el caso de que tuviesen fuera, tienen ideas también de pequeñas empresas donde pueden participar todos los pacientes institucionalizados y la excesiva necesidad de mencionar y contar todo lo que han pasado en su vida, es decir, la necesidad de hablar.

Las manifestaciones de los entrevistados son:

...porque yo vengo del INABIF, que estuvo en Cieneguilla ahí estuve casi un año y medio y luego me trajeron aquí... los compañeros de aquí la mayoría son enfermos mentales y uno no puede comunicarse con ellos, uno no puede hablar con una persona que es así... A le cuento señorita acá viene un pastor acá con su esposa, los viernes y los domingos a darnos charlas de la biblia, nosotros asistimos al culto y escuchamos la palabra del señor, y el pastor me regaló una biblia... Él nunca me dejó trabajar me decía para que vas a trabajar hija si tienes a tu padre me decía, luego él se buscó su compromiso una mujer muy joven de 18 años señorita...

E1

...yo soy bipolar, tengo mi tratamiento lo llevo muy bien, he sido bipolar toda mi vida, ¿ya?, y he tenido ciertos problemas me imagino que esto también se puede dar en cualquier lugar... no soy dependiente, hago mis cosas sola, pero te podría decir bueno, yo no tengo idea, yo no sé cómo es el cronograma o el rol de las enfermeras acá, porque a veces me dicen hay una sola enfermera y bueno yo no entiendo cómo es eso, ni como reparten el trabajo de las enfermeras... Mira te cuento yo tengo capacidad de mando, cuando estuve en la universidad en el curso de psicología nos hicieron una prueba... Te voy a contar otra cosita, yo he tenido mucho dinero y era diabética, sufría de artrosis, me dio una tromboflebitis y tenía artritis...

E2

...tengo una compañera de habitación un poco desordenada, deja todas sus cosas amontonadas por ahí, todo tirado y eso a mí me molesta mucho... Le cuento señorita antes yo vivía en Lince, he vivido ahí en la casa de mi hermano, pertenezco al INABIF también, y los que pertenecemos al INABIF es más tedioso porque cuando viene un pastor nos viene a llevar a la iglesia...

E3

...Si tengo un pequeño arte, un arte que dios me ha dado, y si van, cualquiera que vaya a mi habitación siempre dicen hay que lindo, hay que bonito a veces tengo la cortesía a veces porque las pinturas cuestan caras señorita... ...jaja, pero si señorita, dios aun me mantiene así, diosito siempre es lindo conmigo, me da la alegría espiritual de vivir contenta, tranquila... Le voy a contar algo, a la antigua directora yo le hice un bosquejo, en el cual le presentaba unas mesitas... acá hay personas que tejen, mujeres, hombres o mujeres que saben bordar... porque no hacemos de que sacamos unas mesitas y.... A mí me han fotografiado de varios canales que han venido, pero ahí nomás queda pues y eso no es...

E4

...A mí lo que me gusta mucho es cantar, yo le cantaba antes a mi novia, me gusta también dibujar, soy muy pegado al arte señorita Jajaja, hago también mis pupiletras, como tengo mis colores también dibujo, pero copiando los dibujos porque no puedo hacerlo de memoria y si me salen bonitos...

E5

...a mí me gusta mucho leer, me pongo a leer periódico, compro periódico me gustan los chismes de la farándula jajaja... tele no veo mucho, la prendo a veces para que me acompañe ¿no?, pero no veo mucha televisión, ahora mi tele se ha malogrado...entonces me dijeron porque no te vas a los Estados Unidos, yo no tenía plata, ellos me mandaron allá pero no me pagaron el pasaje, yo tuve que hacer todas las gestiones y tenía por ahí como dos mil dólares, y con eso me fui... Pero allá yo llegando me acostumbre a todo, a la gente a todos, todos muy buenos ahí, me gustaba mucho todo el ambiente, mucho me gustaba todo, todo, todo, yo trabajaba de baby sister y las señoras bien amables conmigo...

E6

....así me entretengo o de lo contrario mi amiga me trae cosas para yo hacerle, manualidades, entonces ella me trae y yo le hago... ..somos de INABIF, y hay que hacer una carta al director y todo un papeleo también para que venga mi hijo y si quiero salir es peor aún... El menor el que no me llama él vive en Barranco, él apoya a su esposa que ella tiene una lavandería, que la municipalidad ya la cerro y ahí viven dentro de la lavandería...

E7

...felizmente que mi compañera de cuarto es una persona muy buena, comparte conmigo, todo lo que ella tiene lo comparte conmigo... Aparte con la señora que estoy en mi cuarto ahora estoy muy bien, porque la anterior, era hay horrorosa...

E8

...yo vendo mesas, o bueno vendía mesas a la policía, yo hable con la directora que es muy buena persona, le caí bien y todo chévere... y no es que este preso, pero no puedo salir a la calle, yo pertenezco a INABIF Yo en Cieneguilla bailaba, bailaba, pero acá nada que ver, la mayoría son muy abuelitos, y no es que me crea joven , pero creo que soy el más joven de todos... ..uno se siente tan solo acá señorita, quizá los más abuelitos no lo sientan tanto porque hay algunos locos, desorientados, que no saben ni dónde están, pero yo por un lado estoy con mis cuatro cabales, y eso es bueno porque puedo hacer mis cosas, pero por otro lado también es malo porque me doy cuenta de todo...

E9

...porque todos me conocen y prácticamente se han encariñado conmigo, por mi comportamiento, por mi forma de ser y por mi trato, yo nunca en los 10 años que estoy acá... ..este derrame lo tengo y hace 13 años maso menos, y todos me ven normal, converso y todo, porque me dio derrame y trombosis, se me paralizaron las dos piernas y el brazo izquierdo, yo estoy en terapia hasta ahora, sigo mis terapias y por esa parte me siento mejor, para que... Yo señorita me he dedicado más de 32 años de farmacéutico, por eso maso menos, bueno se las medicinas, los productos químicos.

E10

Con respecto a las necesidades no atendidas que emergieron de las entrevistas se considera que los adultos mayores presentan un grado de ansiedad por no saber de sus familiares, por sentirse “presos” en la institución, entre otros; Esteban M. (2016) realizó un estudio en el cual valoró la influencia de la comunicación asertiva y la empatía en el Personal de Enfermería y como ésta influía inversamente en el nivel de ansiedad de dichos pacientes, lo que en el campo de estudio hace falta porque los adultos mayores tienen una gran necesidad de comunicarse, contar sus vivencias, experiencias y solo con ello disminuiría su ansiedad.

También Díaz A, García O, Daza M. (2016) describen en su investigación que la dimensión salud no daña la calidad de vida de los adultos mayores pero que la dimensión satisfacción por la vida si en la mayoría de ellos, lo que se considera acorde con el presente estudio ya que podemos ver que la mayoría casi no habla de las enfermedades que tienen, sino de la necesidad de la religión, de su familia, con ello se fundamenta también que la insatisfacción que presentan influye mucho más en su salud mental y su salud en general.

V. CONCLUSIONES

Se concluye:

- Que la comunicación que realiza el profesional de Enfermería en la institución no es suficiente para satisfacer las necesidades de los adultos mayores.
- Que la relación y comunicación Enfermera – paciente se encuentra débil, el Profesional de Enfermería no muestra empatía con los adultos mayores.
- Que el profesional de Enfermería no se encuentra capacitado para diferenciar la comunicación verbal y no verbal, simplemente no lo toman en consideración.
- Que los adultos mayores perciben que el profesional de Enfermería realiza sus labores por cumplir y no les toman importancia ya que hay una excesiva demanda de pacientes y no se abastecen.

- Que las necesidades más resaltantes mencionadas por los adultos mayores fueron: que la comunicación con el personal de Enfermería sea más cercana con afecto, amor y comprensión.
- Que los adultos mayores presentan cambios significativos en dicha etapa de vida, sienten que el personal de Enfermería no se involucra del todo con ellos, no los consideran como un familiar y ello les hace mucha falta.
- Que los adultos mayores tienen muchas necesidades de afectividad y atención que el profesional de Enfermería capacitado para brindarlo no lo realiza en su totalidad.

VI. RECOMENDACIONES:

Se recomienda:

- Que el profesional de Enfermería tome en consideración los sentimientos, emociones y pensamientos de adulto mayor como un ser único y con necesidades diferentes.
- Que el personal de Enfermería realice sus cuidados con responsabilidad, que integre todas las esferas del cuidado y que sus actividades las haga de acuerdo a las necesidades de los adultos mayores.
- Que la institución según lo mencionado por los adultos mayores genere capacitaciones para el personal en general en cuanto a las necesidades del adulto mayor y la comunicación eficaz.
- Que el profesional de Enfermería tome conciencia y asista a cursos y capacitaciones para mejorar la comunicación interpersonal y desarrolle estrategias para mejorar la estancia de los adultos mayores institucionalizados.

REFERENCIAS

1. Espinar C. Los cuidados geriátricos: Acompañando a las personas en el final de la vida. Cuadernos de Bioética. 2012. vol. XXIII;(1):169-176.
2. Infante N., Sánchez R., Montiel P., Escalona R. Enfermería en la última etapa de la vida. En: ASUNIVEP. Investigación en Salud y Envejecimiento. Vol2. España. Artes Gráficas Salvador;2015. p. 35-39.
3. Jiménez A. Comunicación al final de la vida. 2015: 3-43.
4. Astudillo W., Mendiñeta C. ¿Cómo mejorar la comunicación en la fase terminal? ARS MEDICA[Internet].2015[citado 12 Feb 2018]:1-2. Disponible en: <http://www.arsmedica.cl/index.php/MED/about/submissions#authorGuidelines>
5. Achury M., Pinilla M. La comunicación con la familia del paciente que se encuentra al final de la vida. Enf. Universitaria. 2016;13(1):55-60.
6. Cortez Y. Afectividad en pacientes oncológicos. UTMACH, Unidad Académica de Ciencias Sociales, Machala;2015.
7. Ramírez P., Müggenburg C. Relaciones personales entre la enfermera y el paciente. Enf. Universitaria. 2015;12(3):134-143.
8. Monroe F, Tello S, Torres M. (2015), realizaron una investigación titulada “Prevalencia y asociación entre la dependencia funcional y síntomas depresivos en el adulto mayor de un centro público de atención residencial Geronto-Geriátrico de Lima-Perú. Horiz. Med. [Internet]. 2015 Ene [citado 2018 Mar 05]; 16(1):69-74. Disponible en: https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/621622/Monroe_DF.pdf?sequence=1&isAllowed=y
9. Levaggi M. Ansiedad y estilos de humor en personal de Enfermería de un Hospital Oncológico. Repositorio PUCP. 2016.
10. Esteban M. Calidad de atención que brinda la enfermera y el nivel de ansiedad de los pacientes oncológicos del Servicio de Medicina Paliativa y tratamiento del dolor en el INEN. Repositorio UNMSM. 2016.
11. Díaz A, García O, Daza M. La calidad de vida en los adultos mayores. Rev. Neuropsiquiatra [Internet]. 2016 Oct [citado 2018 Mar 05]; 79(4): 230-238. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/71504321.pdf>

12. Silva J, Castro J, Coelho S, et. Al. Factores asociados a la capacidad funcional en adultos mayores atendidos en un hospital de día de geriatría. Repositorio Universidad Wiener. 2016.
- Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6266597>
13. Oquendo González María Elena, Soublet Maestri Oria. ¿Es la depresión un problema de salud en un hogar del adulto mayor? Rev cubana Enfermer. [Internet]. 2018. Ago [citado 2018 Sep 27]; 19(2): Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086403192003000200006&lng=es.
14. Giménez-Espert MC, Prado-Gascó VJ. Efecto moderador del sexo en la relación entre las actitudes hacia la comunicación, inteligencia emocional y empatía de las enfermeras. Rev. Latino-Am. Enfermagem[Internet].2017 [citado 2018 Mar 06];25: e2969.Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2018.2969>.
15. Bastos Rodrigo Almeida, Lamb Fabrício Alberto, Quintana Alberto Manuel, Beck Carmem Lúcia Colomé, Carnevale Franco. Vivencias de los enfermeros ante el proceso de morir: una meta-síntesis cualitativa. Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental [Internet]. 2017. Jun [citado 2018 Mar 05]; (17): 58-64. Disponible en:
http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S164721602017000100008&lng=pt.
16. C. Müggenbura, A. Riveros-Rosas y F. Juárez-García. Entrenamiento en habilidades de comunicación en enfermeras y percepción del paciente que recibe su cuidado. Revista Enfermería Universitaria [Internet]. 2016. [citado 2018 Mar 06];13(4):201-207. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.1016/j.reu.2016.08.001>
17. Canto Pech, HG, Castro Rena, EK. Depresión, autoestima y ansiedad en la tercera edad: un estudio comparativo. Enseñanza e Investigación en Psicología [Internet]. 2004;9(2):257-270. Recuperado de:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29290204>
18. Sepúlveda R Catalina, Rivas Edith, Bustos M Luis, Illesca P Mónica. PERFIL SOCIO- FAMILIAR EN ADULTOS MAYORES INSTITUCIONALIZADOS:

TEMUCO, PADRE LAS CASAS Y NUEVA IMPERIAL. Cienc. enferm. [Internet]. 2010 Dic [citado 2018 Sep 28]; 16(3): 49-61. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071795532010000300007&lng=es.

19. Achury DM, Pinilla M, Alvarado H. Aspectos que facilitan o interfieren en el proceso de comunicación entre profesionales de enfermería y pacientes en estado crítico. Invest Educ Enferm. 2015;33(1): 102-111.
20. Borda M, Anaya M, Pertuz M, Romero L, Suárez A, Suárez Depresión en adultos mayores de cuatro hogares geriátricos de Barranquilla (Colombia): prevalencia y factores de riesgo. Rev Cuid [Internet]. 2017 Dec [cited 2018 Mar 05]; 8(2): 1616-1627. Available from: <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/viewArticle/3397>
21. Monroe F, Tello S, Torres M. (2015), realizaron una investigación titulada “Prevalencia y asociación entre la dependencia funcional y síntomas depresivos en el adulto mayor de un centro público de atención residencial Geronto-Geriátrico de Lima-Perú. Horiz. Med. [Internet]. 2015 Ene [citado 2018 Mar 05]; 16(1):69-74. Disponible en: https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/621622/Monroe_DF.pdf?sequence=1&isAllowed=y
22. Levaggi M. Ansiedad y estilos de humor en personal de Enfermería de un Hospital Oncológico. Repositorio PUCP. 2016.
23. Esteban M. Calidad de atención que brinda la enfermera y el nivel de ansiedad de los pacientes oncológicos del Servicio de Medicina Paliativa y tratamiento del dolor en el INEN. Repositorio UNMSM. 2016.
24. Díaz A, García O, Daza M. La calidad de vida en los adultos mayores. Rev. Neuropsiquiatra [Internet]. 2016 Oct [citado 2018 Mar 05]; 79(4): 230-238. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/71504321.pdf>
25. Silva J, Castro J, Coelho S, et. Al. Factores asociados a la capacidad funcional en adultos mayores atendidos en un hospital de día de geriatría. Repositorio Universidad Wiener. 2016.
Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6266597>

26. Alligood R, Marriner A. Modelos y teorías en enfermería. 2001. Séptima edición. cap15. 287- 301.
27. Carmen M. Ética de la comunicación en las relaciones sanitarias, ¿derecho o privilegio? Revista de bioética y derecho 2017, (9):1-9.
28. Pons X. La comunicación entre el profesional de la salud y el paciente: aspectos conceptuales y guía de aplicación. Enfermería Integral 2006:27-34.
29. Tazòn P, García J, Aseguinolaza L. Relación y Comunicación. 2ª Ed. Madrid: enfermeria21; 2014. P 313-317.
30. Tribunal departamental ético de enfermería [Sede web]. Bogotá DC; 2017 [Acceso 12 de septiembre 2012]. Prieto de Romano GI. Comunicación asertiva en enfermería. Disponible en: http://www.trienfer.org.co/index.php?option=com_content&view=article&id=88:comunicacion&catid=35:conferencias&Itemid=37
31. Sánchez F, Sánchez M, López Y. Un estudio cualitativo para conocer las características que definen y mejoran la formación en comunicación asistencial e interprofesional. Revista de Calidad Asistencial 2017;23(6):253-258.
32. Koss EL. La salud de regionville, lo que la gente pensó y lo que hizo al respecto. Nueva York: Columbia University Press; 2015.
33. Mira J.J.; Aranaz J. La satisfacción del paciente como una medida de la atención sanitaria. Med Clin 2015; 114:26-33.
34. Triana Restrepo Martha Cecilia. La empatía en la relación enfermera-paciente. av. enferm. [Internet]. 2017 ago [citado 2018 abr 01]; 35 (2): 121-122. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012145002017000200121&lng=en.
35. Yagosesky Renny. La empatía, ¿Un aliado para la Enfermería? Rev. Cuidados Paliativos. Enfermagem[Internet].2014 [citado 2018 Abr 01];20: e2969.Disponible en: <http://paliativosvisibles.blogspot.pe/2014/04/la-empatia-un-aliado-para-la-enfermeria.html#>
36. Benavent Garcés MA, Ferrer Ferrandis E, Francisco del Rey C. Fundamentos de Enfermería. En: Colección de Enfermería 21. Madrid: Difusión Avances de Enfermería (DAE, SL); 2014, 2: 72.
37. Etxebeste A. Modelos teóricos de enfermería aplicados a la Salud Mental. En: libro de ponencias: Jornadas de Enfermería en Salud Mental. Mondragón: 2016. p. 1-11.

Disponible

en:

<http://anesm.net/anesm/descargas/modelos%20teoricos%20de%20enfermeria%20aplicados%20a%20salud%20mental.pdf>

38. Bátiz J. C. La importancia de la comunicación no verbal y afectiva en los cuidados de los pacientes con deterioro cognitivo. Organización Médica Colegial de España. Oct/Dic 2016; (74) :15-16.
39. O'Brien A. La relación terapéutica: desarrollo histórico y significado contemporáneo. Enfermera psiquiátrica de Salud Mental. 2001;8(2):129-137.
40. Sociedad Vasca de Cuidados Paliativos. Cuidados Paliativos en Enfermería [monografía en Internet]. San Sebastián: Sociedad Vasca de Cuidados Paliativos; 2003 [acceso 19 de agosto de 2012]. Disponible en: <http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/svcpcuidadosenfermeria->
41. Davies E, Higginson I, eds. Mejores Cuidados Paliativos para Personas mayores. Copenhagen: Organización mundial de la salud. 2014.
42. MINSALUD. Organización Mundial de la Salud. ABECE Cuidados Paliativos. 2017.
43. Rodríguez Martín Marta. La soledad en el anciano. Gerokomos [Internet]. 2018 Dic [citado 2018 mayo 02]; 20(4): 159-166. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134928X2009000400003&lng=es.
44. Sánchez JL, Braza P. Aislamiento social y factores físico sensoriales en la depresión geriátrica. Rev Esp Geriatria y Gerontología 2014; pp. 28-34.
45. Revista de Psiquiatría del Uruguay. Encuesta Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE): metodología de la encuesta y perfil de la población estudiada. Rev Panam Salud Pública 2016; 17:307-322.
46. Colegios de enfermeras(os) del Perú. Reglamento de la Ley del Trabajo de la Enfermera(o). Diario El Peruano. 2002.
47. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de las Personas Adultas Mayores. 2006.
48. Leiva L. Comunicación terapéutica y satisfacción de necesidades del paciente en quimioterapia ambulatoria, Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. 2017.
49. Organización de las Naciones Unidas. Población al año 20150. 2015.

50. Blasco J., Pérez J. Metodologías de Investigación en las Ciencias de la Actividad Física y el Deporte: Ampliando Horizontes. 2017.
51. Sampieri R., Fernández C., Baptista P. Metodología de la Investigación. 6^{ta} edición. México D.F. Edamsa Impresiones S.A. 2014. pp. 358.
52. Taylor S., Bogdan R. Introducción a los métodos cualitativos de investigación. 3^{era} edición. Ediciones Paidós. 2014. pp. 31 – 32.
53. Denzin, Norman K. & Lincoln, Yvonna S. (2005). The Sage Handbook of Qualitative Research. Third Edition. Thousand Oaks: Sage Publications, Inc. Introduction. The Discipline and Practice of Qualitative Research: pp. 113.
54. Pérez G. Investigación Cualitativa. Retos e interrogantes, técnicas de análisis de datos. España. Madrid: la Muralla S.A. 2015.
55. Thomas M. Investigación Cualitativa. Rev. Metodología de la Investigación. 2016; 12(1):20.
56. Creswell J. Diseño de Investigación. Aproximaciones cualitativas y cuantitativas [en línea]. Buenos Aires. Fac. de Ciencias Sociales – Sociología. 2015. [Citado: 2018 abr. 01]. Capítulo 9. El procedimiento cualitativo; pp. 143-171. Disponible en: <http://www.catedras.fsoc.uba.ar/ginfestad/biblio/1.2.%20Creswell.%20A%20qualit.pdf>
57. Díaz-Bravo Laura, Torruco-García Uri, Martínez-Hernández Mildred, Varela-Ruiz Margarita. La entrevista, recurso flexible y dinámico. Investigación educ. médica [revista en la Internet]. 2015 Sep [citado 2018 Abr 01]; 2(7): 162-167. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S200750572013000300009&lng=es.
58. Heinemann K. Introducción a la metodología de la investigación empírica en las ciencias del deporte. Barcelona: Paidotribo; 2015.
59. Flick U., Sabino A. Introducción a la investigación cualitativa. Madrid: Morata. Paideia; 2007. p. 89-109.
60. Taylor, J. y Bodgan, H. Introducción a los métodos cualitativos de investigación. Buenos Aires: Paidós. 2017.
61. Alonso, L. Sujeto y discurso. El lugar de la entrevista abierta en las prácticas de la sociología cualitativa, en Delgado, J.M. y Gutiérrez, J. (Coords.), Métodos y técnicas cualitativas de investigación en ciencias sociales. Madrid: Síntesis. 2015.
62. Nahoum, C. La entrevista psicológica. Buenos aires: Kapelusz. 2014.

63. Sierra, F. Función y sentido de la entrevista cualitativa en investigación social, en Galindo, J. (Coord.), Técnicas de investigación en sociedad, cultura y comunicación. México: Pearson. 2014.
64. Silva, Carlos Nunes (2008). Revisión: Catherine Marshall y Gretchen B. Rossman (2016). Diseño de investigación cualitativa [20 párrafos]. Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Investigación social cualitativa, 9 (3), art. 13, Disponible en:
<http://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/view/466/998#gref>
65. S.J. Taylor; R. Bodgan. “La observación participante en el campo”. Introducción a los métodos cualitativos de investigación. La búsqueda de significados. Barcelona: Paidós Ibérica. 2014.
66. DeMunck, Victor C., Sobo, Elisa J. (Eds.). Using methods in the field: a practical introduction and casebook. Walnut Creek, CA: Altamira Press. 2015.
67. Ruiz Olobuénaga, J.I.; Ispizua, M.A. La decodificación de la vida cotidiana. Métodos de Investigación cualitativa. Deusto: Universidad de Deusto. 2014.
68. Velasco, H.; Díaz de Rada, A. La lógica de la investigación etnográfica. Un modelo de trabajo para etnógrafos de la escuela. Madrid: Editorial Trotta. 2015.
69. Bernard, H. Russell. Research methods in anthropology: qualitative and quantitative approaches (segunda edición) Walnut Creek, CA: Altamira Press. 2016.
70. Breuer, Franz & Roth, Wolff-Michael. Subjectivity and reflexivity in the social sciences: epistemic windows and methodical consequences [30 párrafos]. Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research, 4(2), Art.25. 2017. Disponible en:
<http://www.qualitative-research.net/fqs-texte/2-03/2-03intro-3-e.htm>
71. Briones, Guillermo. Epistemología y Metodología de la Investigación Social. PIIIE-CIID. Santiago de Chile. Pág. 53. 2015. Disponible en:
http://wwfile:///C:/Users/m_vas_000/Downloads/1550-4907-1-PB.pdf
72. Berelson, Bernard. Análisis de contenido en investigación de las comunicaciones. New York. La Prensa Libre. 2014.
73. Holsti, Ole. Análisis de contenido para las ciencias sociales y las humanidades. Reading, MA. Addison Wesley. 2014.
74. Krippendorff, Klaus. Análisis de contenido, una introducción a su metodología. Beverly Hills, CA. Sage Publications. Pág. 21. 2012.

75. Janis, Irving. "El problema de validar el análisis de contenido" en Harold Lasweell "Lenguaje de la política: estudios en semántica cuantitativa. Cambridge, MA, MIT Press. 2010.
76. Bardin, L. El análisis de contenido. Madrid, Akal. 2014.
77. Andréu, J. Los españoles: Opinión sobre sí mismo, España y el Mundo. Análisis Longitudinal Escala de Cantril. Ed. Universidad de Granada. 2013.

ANEXOS

ANEXO 1

OBSERVACIONES EN EL ESCENARIO DE ESTUDIO

1. El personal de Enfermería no le toma interés a lo que el paciente le dice, no realiza un contacto visual y no resuelve sus dudas.
2. La familia en esta situación tiene un sinnúmero de preguntas sin respuestas, que generan muchos pensamientos, actitudes y sentimientos en los pacientes que en muchas ocasiones el personal de Enfermería no sabe manejar.
3. La poca o casi nula comunicación enfermera–paciente–familia, manifestándose cuando el familiar se acerca a preguntar algo con mucha ansiedad y la enfermera contesta con monosílabos, en otras circunstancias está entretenida escribiendo y a las preguntas no contesta.
4. El trato cortante hacia el paciente, es frecuente, la enfermera no le habla acerca de su salud o los procedimientos.
5. El profesional de Enfermería no permite el involucramiento y participación de la familia en el proceso de enfermedad.
6. El personal de salud no muestra empatía al ver pacientes y familiares pasar por un dolor grandísimo y la gran indiferencia por parte del personal hace más doloroso el proceso.
7. Las relaciones enfermera - paciente y familia se está deteriorando cada vez más.

ANEXO 2

PREGUNTAS NORTEADORAS
1. ¿será que el personal de Enfermería cree que brindar un cuidado físico es más completo que el cuidado humanístico?
2. ¿será que las enfermeras del área no cuentan con una especialidad que les permita saber las necesidades básicas de los pacientes de dicha área?
3. ¿será que al personal de Enfermería le falte competencias de afrontamiento a situaciones estresantes como miedo, ira, culpa, entre otros?
4. ¿será que la enfermera no reconoce que el paciente a parte de tener necesidades físicas también requiere de un cuidado psicosocial- espiritual?
5. ¿será que el personal de Enfermería no ha desarrollado habilidades para comunicarse y/o expresar sus sentimientos, tratamientos o explicación de procedimientos?
6. ¿será que el paciente está un poco distante y no favorece el proceso de comunicación?
7. ¿será que el profesional de Enfermería no incluye la comunicación verbal como parte de su cuidado?
8. ¿o cree quizá que brindando cuidados físicos es suficiente?
9. ¿será que personal de Enfermería no está preparado para enfrentar a la familia del paciente terminal en todo este proceso en el que necesitan mucho apoyo emocional, información, entre otros?
10. ¿será que no conoce cuáles son las necesidades netamente del paciente con una enfermedad terminal, que no sabe la magnitud o lo que representa involucrar a la familia en todo este proceso?
11. ¿será que la comunicación no es importante para el personal de Enfermería que labora en el Centro de Atención Residencial Geronto-geriátrico Ignacia Rodolfo Vda. de Canevaro?
12. ¿será que piensa que brindar afecto no es parte de su profesión?
13. ¿será que, el personal de Enfermería tiene mucha demanda de pacientes o pacientes muy complejos?

ANEXO 3

Unidades Temáticas y Cuestionario orientador

OBJETO DE ESTUDIO	OBJETIVOS	DISEÑO TEÓRICO	SUPUESTOS	METODOLOGÍA
<u>OBJETO DE ESTUDIO</u> (In) Comunicación empática del enfermero y necesidad afectiva del adulto mayor del Centro de Atención Residencial Geronto-geriátrico Ignacia Rodulfo Vda. de Canevaro- 2018. <u>UNIDADES TEMÁTICAS</u> 1.(In) Comunicación Empática 2.Necesidad Afectiva	<u>OBJETIVO GENERAL</u> Determinar la (In) comunicación empática del enfermero y Necesidad afectiva del adulto mayor del Centro de Atención Residencial Geronto-geriátrico Ignacia Rodulfo Vda. de Canevaro- 2018. <u>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</u> 1. Describir la (In) comunicación empática del enfermero del Centro de Atención Residencial Geronto-geriátrico Ignacia Rodulfo Vda. de Canevaro- 2018. 2. Analizar la necesidad afectiva del adulto mayor del Centro de Atención Residencial Geronto-geriátrico Ignacia Rodulfo Vda. de Canevaro- 2018.	<u>BASES TEÓRICAS</u> MARCO CONCEPTUAL Teoría del logro de metas de Imogene King UNIDADES TEMÁTICAS (In) Comunicación empática del enfermero Necesidad afectiva del adulto mayor	<u>SUPUESTOS</u> 1. El centro de la Enfermería es la comunicación empática entre los seres humanos y su entorno social, que conduce al individuo al buen manejo de sus necesidades afectivas sanitarias, haciéndolos capaces de funcionar dentro de su rol social. 2. Los adultos mayores al estar relacionados con su entorno tienen necesidades afectivas, por lo tanto, poseen la capacidad de comunicarse empáticamente con el personal de Enfermería y pensar de manera racional. 3. Si existe precisión en la comunicación enfermera – adulto mayor de forma empática se producirán las transacciones. 4. Si el profesional de Enfermería con el conocimiento y la capacidad que poseen se comunican empáticamente con los adultos mayores, se dará la creación de objetivos mutuos y por tanto se le considera como una transacción. 5. Si el profesional de Enfermería y el adulto mayor crean una relación empática de roles en su desempeño y actividades y se comunican, existirán las transacciones. 6. La meta del personal de Enfermería es ayudar al adulto mayor a mantener su salud para desempeñarse en todos sus roles, mediante una buena comunicación interpersonal y empatía enfermera – paciente, que van a conducir a la interacción y negociación para lograr los objetivos planteados.	<u>TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN</u> Diseño Interpretativo: estudio de caso; con un enfoque de naturaleza cualitativa. Escenario de estudio: Centro de Atención Residencial Geronto-geriátrico Ignacia Rodulfo Vda. de Canevaro. Sujetos de estudio: Adultos mayores de 65 años a más. Procedimientos metodológicos: Entrevista abierta Y Observación participante Análisis de la información: Análisis de contenidos

Cuestionario Orientador para el entrevistador

Se requiere conocer:

- ✚ ¿Cómo responde la enfermera cuando el adulto mayor quiere comunicarse?
- ✚ ¿Cómo es la actitud comunicativa de la enfermera y que siente el adulto mayor?
- ✚ ¿Cómo debería comunicarse la enfermera para que el adulto mayor se sienta afectivamente satisfecho?



"Año del diálogo y la Reconciliación Nacional"

INFORME No. 130 - 2018 - SPSIC - CARGG-IRVC/ GPC/SBLM

A : Mgtr. Lucy Tani Becerra Medina
Coordinadora del Área de Investigación
Escuela Académica Profesional de Enfermería
Universidad César Vallejo-Filial Lima

DE : Lic. Pedro Hernández Gonzáles
Encargado del Servicio de Psicología
Capacitación e Investigación.

ASUNTO : Proyecto de Investigación.

FECHA : 03 de octubre del 2018

Mediante el presente saludo a usted y a la vez hago llegar la información en lo que respecta al Proyecto de Investigación presentado por la alumna **VÁSQUEZ QUIÑONES, MARÍA GRACIA DE LA NATIVIDAD** del X ciclo de estudios de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad César Vallejo-Filial Lima, en donde se da opinión **FAVORABLE** para que se realice en nuestra Institución la recopilación de información que requiera dicho trabajo y que a la culminación del mismo dejará copia de la investigación que redundará en la mejora de la calidad de vida de nuestra población objetivo.

Atentamente,



Sociedad de Beneficencia de Lima Metropolitana
Gerencia de Protección Social
Gerencia de Protección del Adulto Mayor
CARGO: JAG
Lic. PEDRO A. HERNÁNDEZ GONZÁLES
Coordinador del Servicio de Psicología

ANEXO 5: Porcentaje turnitin



ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

(In) Comunicación empática del enfermero y necesidad afectiva del adulto mayor del Centro de Atención Residencial Geronto-geriátrico Ignacia Rodulfo Vda. de Canevaro- 2018

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTOR:

Vásquez Quiñones, María Gracia de la Natividad

ASESOR:

Dra. Kelly Myriam Jiménez de Aliaga

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Enfermedades no transmisibles

22

Match Overview

22%

Currently viewing standard sources

View English Sources (Beta)

Matches

1	Submitted to Universid... Student Paper	2%	>
2	documents.mx Internet Source	1%	>
3	cybertesis.unmsm.edu.... Internet Source	1%	>
4	repositorio.ucv.edu.pe Internet Source	1%	>
5	anedidic.com Internet Source	1%	>
6	prezi.com Internet Source	1%	>

 UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS	Código : F06-PP-PR-02.02 Versión : 09 Fecha : 23-03-2018 Página : 1 de 1
--	--	---

Yo, KELLY MIRYAM JIMENEZ DE ALIAGA, docente de la Facultad de Ciencias Médicas y Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad César Vallejo Lima Norte (precisar filial o sede), revisor (a) de la tesis titulada (IN) COMUNICACIÓN EMPÁTICA DEL ENFERMERO Y NECESIDAD AFECTIVA DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO DE ATENCIÓN RESIDENCIAL GERONTO-GERIÁTRICO IGNACIA RODULFO VDA. DE CANEVARO- 2018, de la estudiante VÁSQUEZ QUIÑONES, MARÍA GRACIA DE LA NATIVIDAD

que la investigación tiene un índice de similitud de 22 % verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

El/la suscrito (a) analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

Lima de noviembre del 2018


 Firma
 Dra. Jiménez de Aliaga Kelly Myriam
 DNI: 18188445

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado
---------	----------------------------	--------	---	--------	-----------

	AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL UCV	Código : F08-PP-PR-02.02
		Versión : 09
		Fecha : 21-11-2018
		Página : 1 de 1

Yo, María Gracia de la Natividad Vásquez Quiñones identificado con DNI N° 75283531, egresado de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad César Vallejo, autorizo, la divulgación y comunicación pública de mi trabajo de investigación titulado “(IN) COMUNICACIÓN EMPÁTICA DEL ENFERMERO Y NECESIDAD AFECTIVA DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO DE ATENCIÓN RESIDENCIAL GERONTO-GERIÁTRICO IGNACIA RODULFO VDA. DE CANEVARO- 2018”; en el Repositorio Institucional de la UCV (<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según lo estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art.

FECHA: 22 de Noviembre del 2018



FIRMA

DNI: 75283531

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado
---------	----------------------------	--------	---	--------	-----------



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE

La Escuela de Enfermería,

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

Maria Gracia de la Natividad Varquez Quirónes

INFORME TITULADO:

(In)comunicación empática del enfermero y necesidad afectiva del
adulto mayor del Centro de Atención Residencial Geronte - galea hies
Ignacio Robledo Uta, de Chiclayo - 2018.

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

Licenciada en Enfermería.

SUSTENTADO EN FECHA: 11-12-2018

NOTA O MENCIÓN: 18.



[Handwritten signature]



FIRMA DEL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN

COMUNICACIÓN ENFERMERA- PACIENTE. COMUNICACIÓN EMPÁTICA.
COMUNICACIÓN VERBAL Y NO VERBAL. PERCEPCIONES EN EL ADULTO
MAYOR. NECESIDADES EN EL ADULTO MAYOR. SOLEDAD EN EL ADULTO
MAYOR. SENTIMIENTOS. DESEOS. MEDIOS PARA TRANSMITIR UN
MENSAJE. TIPOS DE COMUNICACIÓN NO VERBAL

ENTREVISTA 1

Entrevistador(a): Buenos días, como esta señora... pase siéntese, hoy día quiero conversar con usted, estoy realizando una investigación y le quisiera hacer unas cuantas preguntas, quiero que usted me cuente, que me relate como un cuento como es la relación que tiene con las enfermeras que la atienden aquí, cómo se comunican ellas con usted, ¿está bien?

Entrevistada: Si, señorita buenos días mi nombre es E1, bueno señorita mire le voy a ser bien sincera ¿no? Acá señorita la verdad es que las enfermeras casi nunca se comunican conmigo, muy poco diría yo, solamente me acerco a ellas cuando necesito pedir algún medicamento, por ejemplo, yo tomo el tramadol de 50mg. porque tengo escoliosis desde mi nacimiento y sufro de mucho dolor, entonces cuando tengo dolor muy fuerte yo me acerco donde ellas y les pido mi medicina, las enfermeras nunca se han acercado a preguntarme si me duele o no, o si estoy bien eso no señorita, solo como le digo yo tengo que ir, ellas no vienen a conversar no hay ninguna relación, así como usted que ha venido hoy día que se está acercando, llamándome, y hablando conmigo ellas no hacen eso, desde el día que llegué nunca ha pasado.

Entrevistador(a): Y cuando les pide la medicina ¿cómo le responden ellas?

Entrevistada: Mmm cuando voy a pedirles las medicinas o hacerles cualquier consulta si me responden normal, me hablan lo que deben hablarme pero no van más allá de lo que yo les pregunto, creo, lo que si es que no me miran cuando les hablo, pero si me responden pues no; ya voy o espérate un momento algo así me dicen, pero pareciera que están muy ocupadas porque como le dije ni me miran, seguro es así señorita porque somos muchos residentes acá, pero después no he tenido ningún problema, desde que estoy en estos lugares, porque yo vengo del INABIF, que estuvo en Cieneguilla ahí estuve casi un año y medio y luego me trajeron aquí, bueno allá si las enfermeras estaban más con nosotros,

hablaban un poco más, acá de repente como somos muchos más no pueden hacer eso, ellas no tienen tiempo de conversar con nosotros, pero cuando me acerco como le dije a tomar mi medicamento o a tomarme la presión ahí si me hacen caso, pero no creo que deba de ser así ¿no?, tal vez ellas deben acercarse más a nosotros porque estamos pues solos aquí, usted sabe señorita, ellas deben de ser como nuestra familia, así como todos los que trabajan acá, no pido mucho, así seamos bastantes pues, eso es lo que pienso y creo que debe haber más comunicación, la comunicación debe ser más cercana con nosotros, no solo cuando nosotros les digamos que nos sentimos mal, si nos atienden, pero yo que sepa desde que he llegado aquí que las licenciadas entren en las habitaciones a preguntar cómo estamos, como nos sentimos, está bien, no hay esa comunicación, las que más se comunican, bueno se podría decir así son las técnicas que entran de vez en cuando o las veo más seguido, pero ni aun así con ellas existe una relación más cercana se podría decir y eso hace que tu tengas un poco de recelo al momento de pedirles algo y que no les tengas la suficiente confianza para contarles nada tampoco pues.

Otra cosa señorita de las enfermeras, ellas dejan ahí nuestros medicamentos, cada uno tiene que ser responsable de sus medicamentos, pero a veces uno se olvida por muchas cosas, quizá porque tiene que hacer alguna actividad o por lo mismo de la edad de nosotros, pero no se acercan ni nos dicen acá esta su medicina, nada señorita y si me olvido me tengo que acercar después a pedirles yo misma mi medicina para tomar, en si así es la relación acá con las enfermeras, no puedo decir que me siento como si fuesen mi familia, porque son personas ... no pues ... no me hacen sentir como si estuviese con alguna familia que me converse, me comprende, y le puedo contar mis cosas de lo que siento o lo que quisiera hacer... no hay esa relación y ellas tampoco hacen nada para poder crear esos vínculos con nosotros, y no solo yo pienso así yo he conversado con los pocos residentes con los que me hablo y ellos opinan lo mismo que yo con respecto a la comunicación con el personal que trabaja acá.

A mí me gustaría que la enfermera se acerque a su paciente, bueno depende de su tiempo también pues no, acercarse y preguntarle cómo está se siente bien o como amaneció, no se cualquier cosa, o si se encuentra con alguno de nosotros en el pasillo un saludo al menos, un abrazo o algo señorita, eso ya a nosotros nos hace sentir bien, aunque usted piense que es algo mínimo para nosotros solo una sonrisa o un abrazo significa mucho, eso demuestra o me hace pensar que la enfermera se está preocupando por mi pues o que al menos le importan los residentes de acá, pero no sucede eso señorita a veces las

encuentro por el pasillo y yo las tengo que saludar y eso no es así, nosotros somos personas mayores y ellos nos deben respeto a nosotros y nos deben saludar pues y no nosotros a ellos, a mi enseñaron eso a respetar a mis mayores y esa línea sigo yo, pero acá es todo lo contrario el mayor tiene que saludar al menor señorita imagínese y siendo enfermeras y médicos, porque los médicos tampoco saludan... huy ellos son peor señorita, pero bueno eso es lo que yo pienso y como me enseñaron.

Entrevistador(a): ¿Cómo te sientes tu aquí?

Entrevistada: Bueno yo acá, me siento tranquila, me gusta estar acá, desde el momento que yo ingrese al ver todo que es muy grande, en Cieneguilla claro también era una casa grande, pero huy esta es grandísima, como le decía acá me siento pues tranquila, nos recibieron contentos, alegres, no tengo quejas de ningún personal, nunca he tenido problemas ni me gustan tampoco esas cosas, no soy problemática, nunca lo he sido. Jajaja.. , bueno lo único con las enfermeras y técnicas que no hablan mucho y encima que los compañeros de aquí la mayoría son enfermos mentales y uno no puede comunicarse con ellos, uno no puede hablar con una persona que es así, por más que uno quiera no me va a entender, pero si hay persona que pertenecen aquí a Canevaro que son juiciosas que con ellas si puedo conversar, por ejemplo con mi compañera de habitación, porque somos dos en un cuarto, el cuarto es grande, adentro tiene su bañito su ducha con su closet para poder guardar la ropa, todo señorita en esa parte no me quejo es muy cómodo, pero eso no llena pues señorita, no es lo mismo, eso no es todo lo que uno necesita y más porque está viejo ya, por eso le digo que es importante que las enfermeras hablen con nosotros aunque sea contándonos mi vida, ya yo me sentiría un poco mejor pero no sé por qué no lo hacen de repente no les gusta o el tiempo pues no por la cantidad de pacientes, aunque yo las he visto ahí cuando paso a veces por los pasillos o por el tópico con su celular o hablando entre ellas, que estarán hablando pero ahí están, yo digo ese tiempo que están ahí deberían usarlo quizá para entrar en las habitaciones a ver cómo estamos, si algo nos falta o bueno ya en fin sólo para saludarnos con un hola, que ya sería un buen comienzo.

A le cuento señorita acá viene un pastor acá con su esposa, los viernes y los domingos a darnos charlas de la biblia, nosotros asistimos al culto y escuchamos la palabra del señor, y el pastor me regaló una biblia, que es bien grande que a veces no la puedo cargar por mi columna ... Jajaja... pero que la leo en mis tiempos libres me gusta mucho entrenarme en esas cosas que me hacen feliz y me llenan el alma y el espíritu, entonces en ese momento que ellos vienen yo me siento contenta, feliz porque se siente que hay afecto

para nosotros por parte de ellos, así sean personas que no puedan caminar porque están en silla de ruedas, o tienen algún otro problema el pastor igual los lleva a todos para que escuchen la palabra y trae a veces pancitos y café o alguna comidita y comparte con nosotros y para los cumpleaños también nos trae tortas y compartimos porque es en estos momentos donde nosotros más necesitamos de la religión de atenciones y otras cosas que bueno por razones de la vida y de dios nuestra familia no puedo darnos y si el pastor viene y se toma la molestia de hacer todo eso por nosotros porque las enfermeras, médicos y técnicas no pueden hacerlo eso es lo que me pregunto yo.

Así señorita quisiera que fuese con las personas que están diariamente aquí a nuestro cuidado como los médicos, las técnicas y las enfermeras bueno más las enfermeras porque ellas son las que están a nuestro cuidado, pero la relación con ellas acá es muy distante, y lo malo también hay otra cosa acá que ,por ejemplo, a mí me da una enfermedad entonces al enfermarme no puedo ir a comer al comedor de abajo, porque yo desde que llegue que fue el 08 de marzo del 2017, como abajo en el comedor porque acá en el tercer piso hay otro comedor, donde comen todos los que son del INABIF, pero yo desde que llegue como abajo aunque soy del INABIF, pero como le decía a veces yo me enfermo, maso menos tres, cuatro días o a veces una semana y no llevan la comida, dicen que está prohibido y si me llevan la comida son 2 o 3 días y luego me dicen que ya no que está prohibido, pero gracias a dios no faltan almas buenas, hay un señor que se llama A.M que le decimos correcaminos, porque él se va por todas partes a pesar de que ya tiene 75 años, él se va por todos lados y cuando estoy mal él me dice no se preocupe yo le voy a traer su desayunito, su almuerquito y su cena... ¡hay! señorita porque las enfermeras, ellas nos dicen no, está prohibido acá usted no puede comer, no podemos traer la comida para acá, aunque yo les digo como puedo bajar abajo si tengo mucho dolor de la columna y de gastritis, porque también padezco de gastritis crónica, como piensa la señorita que así voy a poder ir hasta abajo al comedor, si me podrían traer acá para comer más tranquila o yo podría ir al comedor que queda en mi pabellón que está más cerca para no bajar las escaleras, pero ninguna opción señorita, se cierran y dicen, no porque ya viene toda la comida contada para los residentes, pero igual señorita ese trato no me parece, que no den opción o nada, ellas son muy duras y muy cerradas en lo que ellas dicen, piensan y hacen, ellas no piensan en mi dolor, en que no puedo hacerlo y no es porque yo no quiera ni nada, solo que no se ponen en mi lugar, no piensan que ellas tienen también familiares, mamas, papas, abuelos y abuelas, hijos y que hasta ellas mismas no saben cómo va a ser

su vejez, y que van a pasar por lo mismo que nosotros estamos pasando porque al final todos vamos a ser viejos y a nadie le gustaría un mal trato o un trato así, la vida da vueltas señorita así me decía mi papa, a veces cuando uno es joven uno no se da cuenta, no piensa, no razona, pero después que ya nos falta el padre, bueno a mí, mi madre me dejó cuando tenía 4 años de edad y lo siento muchísimo aun, y a mi papá si en el 2005 falleció, parecía que el mundo se me venía encima y él nunca me dejó trabajar me decía para que vas a trabajar hija si tienes a tu padre me decía, luego él se buscó su compromiso una mujer muy joven de 18 años señorita, de ahí nació un hermano, yo tengo un hermano mucho menor que yo, que al final yo lo terminé criando señorita porque su mamá lo dejó a los 4 añitos y fui como la madre para él, yo atendía a mi papa y a mi hermano, renuncié a mi vida a mí misma, para velar por ellos, entonces ya pues como yo lo vi nacer a mi hermano, me encariñe mucho con él, lo quise hasta el final y lo quiero hasta ahora y hasta que yo cierre los ojos será así, y bueno así señorita me hice cargo de los dos y así, mi vida la dedique a eso pero no me siento arrepentida por haber hecho eso, ni me siento mal por eso, pero yo digo dios mío ayúdalo a mi hermano, porque mi hermano es un poco violento, yo no soy así pero cada uno es diferente pues señorita él es así, y yo ya no pude hacer nada por eso, yo hice todo lo que pude pero cada uno elige su camino, yo cuando me siento mal o hay alguien que me dice algo que me hace sentir mal yo me voy corriendo a mi cuarto y agarro mi biblia y comienzo a leer y me olvido de todo, aunque no lo crea eso me tranquiliza mucho señorita, la palabra del señor es muy intenso, buscar a dios siempre es la mejor opción, ya que acá a veces uno se siente sola pues, carente de afecto, de amor, y uno ya sabe encima que se va a morir todo eso hace peor todo el proceso de estar acá, porque quizá si estuviese con mi familia o afuera ya no pensaría tanto, sino disfrutaría un poco más con ellos y dejaría de pensar en la muerte ni en lo que me puede pasar, pero yo siempre le pido al espíritu santo y a dios que me de inteligencia.

Otra cosa que me preocupa señorita es que no me quieren dar el pase para salir de acá, hay algunos abuelitos que tienen su pase y pueden salir y luego regresar, pero a mí no me permiten salir y esa situación también me tiene preocupada e incómoda, porque he tenido que hacer toda una solicitud que tienen que revisarla, y usted me ve a mi señorita yo soy una persona lúcida que no me voy a ir, o vaya a decir que no voy a regresar porque este es mi hogar a donde más me podría ir pues señorita, y cuando pienso en eso me pone más triste aún, porque yo quiero ir a ver a mi hermano, aunque mi hermano viene pero solo son dos veces a la semana no es tan seguido porque él también tiene cosas que hacer y

aparte para que mi hermano saque el pase también es todo un problema, pero yo también quisiera poder ir a verlo, eso me haría sentir muy bien y también sé que a él le haría sentir lo mismo.

Entrevistador(a): Entiendo, verás que todo va a salir bien con ese tema, no puedes tensionarte con eso, porque empeora tu gastritis y te puede dar otra enfermedad imagínate que te pase algo así.

Entrevistada: Si pues señorita, usted tiene mucha razón de eso, esta situación si me pongo tensionada así, puedo enfermarme y será peor, voy a estar tranquila yo sé que dios me va a ayudar con eso, que sea lo que dios quiera.

Muchas gracias señorita por la conversación de hoy día, la verdad me he sentido muy bien hablando con usted, muy cómoda, y me siento muy bien de haberla ayudado quizá con algunas palabras que dije, pero aun así espero que le haya servido de algo, mire con usted en este poco tiempo que hemos conversado ya sabe casi todo de mí, de cómo me siento y casi toda mi vida, y no nos hemos tomado ni una hora si así fuesen las enfermeras que trabajan acá, no creo que no tengan ni diez minutos para emplearlos con cada paciente y mire así como yo me siento bien, ellos también puedan sentirse así con tan solo una conversación.

Entrevistador(a): Y bueno señora El para terminar ¿alguna cosa más que me quiera comentar con respecto a la relación de ustedes los residentes con las enfermeras?

Entrevistada: Si señorita que no me siento satisfecha ni bien con la atención, ni con la comunicación que tiene el personal médico, las técnicas y bueno aún más las enfermeras, porque yo siempre he escuchado y he visto que las enfermeras tienen que ser humanas, la Enfermería es o debe ser una profesión en la que te guste ayudar a los demás y hacerlos sentir bien cuando pasan por un momento malo, como por ejemplo cuando están enfermos, imagínese nosotros que estamos acá internados todos los días de nuestras vidas y hasta que nos vayamos a morir aquí como nos podemos sentir, y, eso es lo que le quería decir señorita, solo un poco más de comunicación y que las enfermeras traten de ponerse en el lugar de nosotros o bueno que nos vean como sus familiares quizá así puedan cambiar su forma de ser o el trato hacia nosotros señorita.

Así creo que cambiaría también mi estancia acá y sería mucho mejor, estaría más tranquila conmigo misma, y bueno señorita eso es todo lo que le podría decir para que la

comunicación con la enfermera sea mucho mejor acá para los residentes de Canevaro y espero que la haya ayudado en algo a usted para que esto también usted pueda decir lo que nosotros sentimos y lo que pensamos y así pueda mejorar la atención y todos vivir en un ambiente mucho mejor.

Entrevistador(a): Muchas gracias señora por brindarme un poco de su tiempo, Y para terminar quería que me cuente cómo la enfermera se comunica con usted.

Entrevistada: Mmmmmm... bueno ella lo que hace es hablarme, más se comunica hablándome, aunque sea muy poco, pero es lo único, o bueno es la única forma de comunicación conmigo y algunas veces cuando me quieren enseñar un tema me dan ... hay como se llama eso, trípticos o cuando vienen los estudiantes de enfermería igual nos dan volantes también...

Entrevistador(a): Y cuando ellas hablan contigo ¿Qué posturas toman o cómo se comportan?

Entrevistada: Ellas cuando hablan conmigo no me mira, su tono de voz casi siempre es alto y no me miran a la cara.

COMUNICACIÓN ENFERMERA- PACIENTE. COMUNICACIÓN
EMPÁTICA. COMUNICACIÓN VERBAL Y NO VERBAL. PERCEPCIONES
EN EL ADULTO MAYOR. NECESIDADES EN EL ADULTO MAYOR.
SOLEDAD EN EL ADULTO MAYOR. SENTIMIENTOS. DESEOS. MEDIOS
PARA TRANSMITIR UN MENSAJE. TIPOS DE COMUNICACIÓN NO
VERBAL

ENTREVISTA 2

Entrevistador(a): Hola buenos días, como estas, pasa siéntate, hoy vamos a conversar a cerca de las enfermeras que te atienden acá en Canevaro.

Entrevistada: Hola buenos días, que tal como esta licenciada, así que vamos a hablar de las enfermeras que trabajan aquí, bueno comienzo con decirle me gusta mucho conversar porque yo he tenido una tienda, una óptica en el centro comercial chacarilla en surco, ahí yo he sido la dueña, la administradora, vendedora, todo, bueno en realidad no lo hice todo yo sola, tenía que hacer todo para poder administrar, tengo bastante comunicación, tengo grado superior y he leído mucho durante toda mi vida.

Entrevistador(a): A mira entiendo, nos vamos a entender muy bien entonces comencemos, vamos a hablar acerca de las enfermeras que te atienden aquí en Canevaro.

Entrevistada: ¿Enfermeras?, no tengo mucho por no decir casi ningún contacto con ellas, no hay casi comunicación, mira te voy a explicar acá todo tiene su rango, entonces nosotros los albergados nosotros tenemos más comunicación con las técnicas, las técnicas son las que se comunican con las enfermeras y las enfermeras con los médicos, y al mismo tiempo nosotros cuando estamos enfermos hablamos con los médicos, pero en sí en sí, trato con enfermeras no he tenido, casi nunca se acercan a hablarme, bueno aquí hay un problema, de las pastillas, yo soy bipolar, tengo mi tratamiento lo llevo muy bien, he sido bipolar toda mi vida, ¿ya?, y he tenido ciertos problemas me imagino que esto también se puede dar en cualquier lugar, hasta en las clínicas, porque hay tanta cantidad de pacientes, sobre todo aquí que somos muchísimos, entonces el ser humano se equivoca, yo pertenezco a INABIF, ahí somos como 80 entonces casi todos tomamos pastillas, entonces yo siempre he conocido las pastillas que tomo, porque no puedo tomar cualquier pastilla, yo sé bien lo que tomo y no puedo tomar algo sin darme cuenta, entonces yo dije esta no es mi pastilla, e intente comunicarme con la enfermera y me di cuenta que no existía o no fluía la comunicación.

Entrevistador(a): Por qué, ¿cómo te respondieron?

Entrevistada: Mal, te voy a explicar, una vez tuve eso que te digo con un tratamiento con una enfermera, me di cuenta que lo que me habían puesto estaba mal, y a mí me gusta hablar, porque yo pienso que la gente cuando se comunica se entiende mucho mejor, entonces ocurrió eso y cuando vino la enfermera yo le dije, eso de ahí está mal, no corresponden mis medicamentos y lo que ella me respondió fue: “Yo no tengo nada que ver aquí, eso es lo que ha puesto el doctor y punto”, imagínate esa fue la respuesta de la enfermera en ese momento, un profesional que te hable así no creo que esté bien, porque por algo estudian más de 5 años creo ¿no?.

Entrevistador(a): ¿Y tú crees que las enfermeras les dedican el tiempo necesario?

Entrevistada: Mira te explico, acá las enfermeras, las señoritas no nos dan tiempo ósea solo se dedican a hacer su trabajo y listo, pero dedicarnos tiempo a nosotros, como que te digo para conversar o hablar con nosotros o preguntarnos algo de cómo vamos o si nos sentimos bien, no lo hacen, más el trato aquí son con los médicos, bueno también cortante solo para que nos auscultan y con las técnicas cuando necesitamos alguna atención pues, me da la impresión que la enfermera no tiene mucho tiempo para tratar con los pacientes, con nosotros, no sé cuántas enfermeras hay, no tengo la menor idea, pero sí sé que ellas tienen que estar aquí, luego tienen que estar allá, entonces con que tiempo o en qué momento va a poder dedicar, yo no les echo la culpa de nada, al contrario.

Cuando yo he necesitado de alguna enfermera, bueno en realidad no las necesito porque puedo valerme por mi misma, pero hubo una vez te comento hubo una enfermera que no recuerdo su nombre, que tiene un carácter muy bonito, y bueno eso no depende de la profesión en este caso creo que depende de la persona, con ella he conversado una vez muy bonito, porque hubo un momento de depresión que yo tuve, porque bueno todas las personas pueden caer en depresión, y entonces la enfermera se acercó a mi cuarto y me hablo y me hablo muy bonito y de lo que estaba triste me sentí mucho mejor, sí, nunca me voy a olvidar de eso, no recuerdo su nombre pero la recomendaría y no me olvidaría de ella nunca.

Y te voy a decir algo más estos sitios nos pueden dar muchas cosas como comida, casa, tenemos agua caliente aquí, hacemos varias actividades, hay para hacer muchas cosas, tenemos lavandería, es una infraestructura increíble realmente, tú la vez por fuera muy grande y todo y por dentro mucho más grande, pero todo eso es superficial, muchas,

muchas veces lo que necesitamos es amor, necesitamos mucho amor y tú sabes que el ser humano siempre necesita de cariño de amor, y yo digo están tan ocupados los profesionales acá, que de repente no les da el tiempo para brindarnos un poco de atención y amor, aunque creo que siempre se tendrían que dar un tiempo para siquiera una pequeña muestra de atención que no te va a tomar más de un minuto hacerla, como por ejemplo un abrazo, una sonrisa, una mirada tierna, cosas así también creo que te llenan el alma y más cuando viene de parte de un profesional de la salud, te sientes mucho más segura y tranquila.

Yo en realidad no soy dependiente, hago mis cosas sola, pero te podría decir bueno, yo no tengo idea, yo no sé cómo es el cronograma o el rol de las enfermeras acá, porque a veces me dicen hay una sola enfermera y bueno yo no entiendo cómo es eso, ni como reparten el trabajo de las enfermeras, en realidad no lo sé, acá es muy grande, pero yo he sido también multifacética en mi trabajo como te decía administre, atendí, vendí y todo lo que te puedas imaginar y me daba también tiempo para hacer todo, creo que el personal que labora acá con nosotros yo entiendo que tal vez sea una o que de repente no tenga tiempo de hacer todo a la vez, pero siempre hay tiempo para todo, ósea quiero decir que las enfermeras, técnicas, etcétera, hasta los médicos, para generalizar deben organizar su tiempo y tener en cuenta la calidad de vida que llevamos nosotros acá, y de todo lo que sentimos y lo que necesitamos, aunque sea un saludito o un cómo estas es bastante.

Mira te cuento yo tengo capacidad de mando, cuando estuve en la universidad en el curso de psicología nos hicieron una prueba, así como un examen, donde salió el resultado que yo soy líder, ósea que tengo la capacidad de manejo, pero acá no sé cómo es no sé cómo podría ser el manejo, de las enfermeras en este caso, por ejemplo, cuando yo he estado en otros sitios si me he dado cuenta y he podido ayudar, te das cuenta, porque la persona que tiene la capacidad inmediatamente lo hace, acá no se puede, no puedo es muy grande, hay muchos resientes aquí, y en mi grupo, bueno te voy a decir algo que es bastante desagradable de mi parte, yo.. Mmm ...

Tengo un muy alto coeficiente intelectual, bastantes conocimientos y no es precisamente algo que se dé entre la población de INABIF, yo no les echo la culpa a nadie, ni ellos son culpables ni yo soy culpable, entonces, mucha relación con los de INABIF no tengo, no tengo nada que ver, y sabes porque, porque simplemente la conversación no se da. Y tú sabes que una vez en el taller de psicología al ver que yo tengo ese problema de entablar relaciones con las personas, la psicóloga comenzó diciendo que nos iba a dar un atarea de

hacernos amigos de alguien, de echo eso fue directo a mí, entonces yo dije lo tengo que hacer pues no, e intente entablar una conversación, me fui y me senté en los sillones que estaban ahí y vi a un ancianito, me senté y le comencé a preguntar, ósea me interese en él, intentaba, intentaba e intentaba y nada, entonces dije tengo una incapacidad para comunicarme, no soy capaz y esa es una falla que yo tengo, ahora te voy a decir de que hay personas con las que sí puedo hablar ah.. que no tienen muchos conocimientos pues ¿no?, acá hay uno que se llama Cristóbal, está en silla de ruedas, tercer año de media, tiene una capacidad, él puede hablar de política, literatura y podemos hablar a la par, yo voy a buscarlo porque él está en silla de ruedas, yo voy a su cuarto a buscarlo, cuando me siento sola, porque todos tenemos momentos de soledad, entonces voy a su cuarto y conversamos horas, entonces yo si tengo capacidad de relación, solo que tengo que encontrar a alguien que tenga temas de conversación que sean a la par conmigo...

Quiero decirte algo y es lo que le digo a todo el mundo, yo he tenido mucho dinero, he tenido una posición, he hecho viajes, he hecho de todo, he tenido todo no me podía quejar de nada, pero cometí el gran error de no ahorrar dinero, tuve mis razones, mis motivos, pero el caer acá fue lo peor que me pudo pasar a mí te lo juro y te soy lo más franca posible en estos momentos acá mientras conversamos porque me has dado mucha confianza como para decirte estas cosas, pero estar acá para mí como te digo ha sido lo peor que me ha podido pasar en la vida, yo creo que hay un dios que me ha castigado por algo que hice en mi vida, no lo sé, bueno no es que esto sea lo peor tampoco lo considero así solo que hay algunas veces que me siento muy sola, que siento que a nadie le importo, en conclusion, me siento como un hongo, ¿me dejo entender?, ahora yo te voy a decir una cosa, las enfermeras no conversan mucho con los pacientes, por no decir ni una palabra y no exagero ¡ah!, ¿Tú de dónde eres enfermera?

Entrevistador(a): Yo soy estudiante de la Universidad Cesar Vallejo, este año termino la carrera de Enfermera y estoy haciendo una investigación para saber cómo es la comunicación y en qué aspectos nosotros debemos mejorar.

Entrevistada: A ya, te digo la verdad, las enfermeras no se comunican casi con los pacientes, ya te lo dije muchas veces ¿no?, pero esa es la realidad acá, cuando yo voy a pedirles algo o mis pastillas bueno hay una que otra palabra, pero después es casi nada, más te diría que hablamos son con las chicas, las psicólogas porque ellas si vienen y nos hacen talleres muy bonitos, nos conversan de lo que sentimos o de cómo nos sentimos pues esas cosas son lindas y bueno a mí en los momentos que me siento mal me ayudan

mucho, porque yo sufro de bipolaridad, claro estoy medicada, pero no todo el tiempo estoy bien, y bueno esas cosas a uno la distraen, y no solo a mi sino a todos los residentes de acá porque cada uno es un mundo diferente y cada uno tiene uno que otra enfermedad diferente.

Y reitero, no se comunican con nosotros, porque tú sabes que la comunicacion se da de forma tanto verbal como no verbal, no necesito ósea de que se sienten y me comiencen a hablar de su vida o que yo les cuente la mía, así como estoy hablando contigo, pero que, se olvidan del otro tipo de comunicación ¿entiendes?, existen una comunicación de posturas, de gestos, miradas, que bueno podrían usarla si es el factor tiempo el que no les permite acercarse a nosotros.

Cuando sucede esto con las enfermeras yo no me siento bien, desde que llegué aquí vi que ese era su rol, me parecía natural que así debía ser, veo que se comunican solo con los doctores, yo lo que digo es que no tienen tiempo, porque son pocas realmente las enfermeras, pues, porque ahí en INABIF son como 80 pacientes para 3 o 4 enfermeras que hacen, no se acercan, bueno solo en la ocasión en la que te conté, cuando yo estaba realmente mal, pero después no, no se acercan, y te digo una pregunta, las técnicas no están autorizadas para poner inyecciones ¿no?, las que tienen que ponerlas son las enfermeras.

Entrevistador(a): Si, claro así es.

Entrevistada: Bueno a mí nunca me han puesto una inyección, así que no tengo la menor idea, bueno si me han puesto, pero cuando mi mamá estaba viva, ahí me han puesto inyecciones.

Te voy a contar otra cosita, yo he tenido mucho dinero y era diabética, sufría de artrosis, me dio una tromboflebitis y tenía artritis, para decirte en conclusion todo tenía yo, me quede sin un centavo, yo no tomo pastillas para la diabetes, como dulces, todo y mis análisis y dosajes me salen perfectos, la hemoglobina glicosilada me sale perfecto y sin pastillas ni nada estoy bien y como dice el Doc. Torres yo soy un caso raro para la ciencia y yo digo que bueno y gracias a dios, porque yo vivía en la clínica en todos lados con los médicos, y como te digo gracias a dios que ya no las tengo, porque imagíneme a mí con todas esas enfermedades aquí en Canevaro, a mí me infiltraban todo el tiempo, me tenían que infiltrar, yo tenía unos dolores espantosos, una vez me tuvieron que infiltrar la mano... esta mano me la tuvieron que infiltrar... el doctor me dijo deje cheques listos y

firmados, porque como era la mano derecha no la pude mover durante mucho tiempo, no la podía usar.

Ahora yo te digo una cosa yo se bastante yo he atendido a mi madre, ella tuvo 2 derrames cerebrales y yo la cuidaba, después 2 infartos y ya en el segundo se fue, entonces yo conozco bastante de enfermedades y de cómo cuidar a un paciente que está enfermo, pero ya cuando mi mama se fue dije a nadie más cuido yo, yo dije ya cumplí con mi deber en este mundo y se fue mi madre y adiós... y bueno estuvo buena la entrevista, alguna pregunta más porque tengo que ir a mis clases de pintura y luego ver mi novela, ya tú sabes que acá las únicas cosas para entretenerse son los talleres y la tele...

Entrevistador(a): A si mira, muy interesante todo, y ya para terminar y tú que nos aconsejaría como te sentirías mejor en cuanto a la comunicación con la enfermera.

Entrevistada: Lo que yo diría mucho más allá de todo es que realmente quisiera que exista comunicación, que haya comunicación para con nosotros ¿no?, la comunicación no tiene que ser únicamente con los médicos o con las técnicas, yo sé que la comunicación es vertical, la relación es vertical, pero los horizontales también importamos, y esa, esa comunicación también es importante que se dé, no sé si tengan tiempo, no sé cómo es eso la verdad... pero yo creo que si podría ser, las enfermeras si están en la capacidad de a esos horizontales que somos se dirijan a nosotros así con toda naturalidad, bueno eso diría yo, si tienen tiempo o si no lo tienen no lo sé, el organigrama u horario de acá no lo conozco... hablo en difícil ¿no? Jajaajajajaja.

Bueno eso es lo que yo te podría decir.

Entrevistador(a): Muchas gracias por lo de hoy día, ha sido de gran ayuda.

Entrevistada: No que ocurrencia, cuando gustes por favor.

Entrevistador(a): Y para terminar quería que me cuente cómo la enfermera se comunica con usted, para serle más específica ósea mediante qué medios.

Entrevistada: mmm bueno si me hablas de medios ellas se comunican con nosotros más mediante los medios orales, e impresos pues cuando nos dan muestras pastillas.

Entrevistador(a): Y cuando ellas hablan contigo ¿Qué posturas toman o cómo se comportan?

Entrevistada: Te podría hablar de posturas, y decirte que ellas no tienen contacto con nosotras, y bueno medio como que se fastidian, su cara cuando se le pide algo.

COMUNICACIÓN ENFERMERA- PACIENTE. COMUNICACIÓN
EMPÁTICA. COMUNICACIÓN VERBAL Y NO VERBAL. PERCEPCIONES
EN EL ADULTO MAYOR. NECESIDADES EN EL ADULTO MAYOR.
SOLEDAD EN EL ADULTO MAYOR. SENTIMIENTOS. DESEOS. MEDIOS
PARA TRANSMITIR UN MENSAJE. TIPOS DE COMUNICACIÓN NO
VERBAL

ENTREVISTA 3

Entrevistador(a): Buenas tardes, como estas, pasa, pasa, siéntate ponte cómoda, hoy estoy viniendo acá porque quería hacerte unas preguntitas una entrevista, yo estoy haciendoun trabajo de investigación que se refiere a la comunicación de la enfermera con el paciente y quería saber cómo es aquí, en Canevaro la comunicación con las enfermeras.

Entrevistada: Ya, bueno ... este, si, si, si vienen varios de los colegios y hacen en el comedor del tercer piso hacen ahí sus reuniones y son alumnos o ... si pues alumnos son, ellos si hacen cosas bonitas dinámicas y todo eso.

Entrevistador(a): Y las enfermeras de acá, ¿Se comunican contigo, hablan contigo?

Entrevistada: Las enfermeras de acá, no hablan conmigo, ni se comunican no se acercan, nada señorita con nosotros, las enfermeras vienen de la calle no sé de qué sitio vienen, a veces vienen así señoritas enfermeras a estar con nosotros, nos enseñan con dibujos, y nos hacen escuchar canciones, nos hablan, nos hablan de temas interesantes traen videos y todo para enseñarnos, eso me gusta mucho... pero aquí ellas conversan entre ellas nomas, pero no se acercan ni me preguntan cómo estoy, no señorita nada... este más bien una ... si eran, no sé de qué sitio era que venían, no ha sido en estos días creo que ha sido la semana pasada que me estaba preguntando, me pregunto, como lo haces tú para bañarte, yo le dije que yo sola me baño, me visto, y como sola yo todo lo hago sola, a ya, yo solita lo hago pues sola señorita.

Un día... aajaja... le dije a una enfermera que se llama M.A por fastidiarla le dije, sé que no lo va a hacer, o bueno lo hace, pero de mala gana o las personas mayores y con las personas que no pueden valerse por sí misma, y le dije por favor me puedes bañar, yo solamente lo hacía por molestar, pero ella me respondió, ¿Qué cosa que te bañe? Si tú puedes hacerlo sola, señorita así me dijo, bueno al final yo sola lo hice señorita, lo que pasa es que yo no llego para jabonarme mi espalda, eso nada más quería que haga que me

jabone mi espalda y me enjuague, pero bueno al final le dije a una técnica y ella fue a ayudarme con el jabón, pero no creo que deba ser así señora, si yo recurro a ella es porque es un profesional y está a cargo de nosotros, o usted que cree, y que alguien me responda así dígame con que ganas yo la siguiente vez que quiera hacer algo, con que ganas le voy a pedir que me ayuden en algo si con esa respuesta me quitaron toda la voluntad, después de eso señora no le he vuelto a hablar a esa señorita, porque la verdad no me gusto.

O una vez estaba ahí en mi dormitorio, bueno tengo una compañera de habitación un poco desordenada, deja todas sus cosas amontonadas por ahí, todo tirado y eso a mí me molesta mucho, un día salí de la ducha y me dolía mucho la mano porque yo sufro de dolores mucho de mi mano, y había desordenado mi cama, yo la había dejado tendida y ella lo había destendido todo y mejor no le decía nada porque tiene un poco de problemas mentales y mejor evito problemas porque luego se pone a gritar y eso a mí me fastidia mucho, ya pues señora yo le dije a la enfermera que por favor me ayude a tender de nuevo la cama porque me dolía mucho mi brazo y recién me acababa de bañar también, había echo mucho esfuerzo, entonces lo que ella me dijo fue que para que la llame por eso, que tiene muchos más pacientes que debe atender y que yo puedo valerme por mi misma y si señorita puedo valerme por mi misma pero me dolía muchísimo el brazo, sino créame que no la hubiese ni llamado, pero esa fue la otra ocasión en la que ella me dijo así, bueno en este caso es otra enfermera no la misma de la que le conté hace ratos, pero casi me respondió lo mismo, y yo entiendo que hay muchos pacientes y que están mucho peor que yo pero tampoco es para que me hablen así señorita.

Entrevistador(a): ¿Y crees que la enfermera te dedica tiempo?

Entrevistada: ¿Me dedica tiempo?, bueno como le estaba contando de las dos experiencias que tuve con las enfermeras, que no se tomaron la molestia de acercarse ni un minuto, bajo mi experiencia podría decirle que la enfermera que no me dedica tiempo, solo vienen nos dan nuestras pastillas, más nada, después no me hablan, no ... no nada, pero no necesito de que me hablen, la verdad no siento que necesito que me hablen, pero si a veces no, que se acerquen o quizá un abrazo, porque acá señorita yo estoy ya acá más de un año y puede creer usted que no me acostumbro a todo esto, es muy triste estar acá, sin familia, sin nadie, prácticamente sola, dependiendo de todos aquí, eso es muy triste señorita y yo aún puedo valerme por mi misma, acá hay personas peores que yo imagínese con ellos la situación es peor, eso tienen que ponerse a pensar señorita, usted que está interesada por esto de la comunicación y de cómo nos tratan me parece muy lindo....

Me... me parece muy bueno de su parte así lo que se está haciendo mal ahora pueda verlo para que pueda cambiarlo pues ese es el objetivo de todo esto imagino yo, y estoy muy contenta que alguien se interese por lo que nosotros sentimos, o lo que vivimos acá y quiera cambiar la realidad de la atención porque me imagino que no solo acá pasa eso, sino en hospitales, clínica, etcétera, es la misma situación, creo yo, pero como nosotros somos un caso especial que no contamos con nadie, más que con nosotros mismos la situación se pone más difícil, entonces yo quería felicitarla por esto y agradecerle, porque hasta ahorita el poco tiempo que estamos conversando me ha hecho sentir muy bien, con una conversación tan simple mire nos hemos reído y todo, hasta de mis ocurrencias y de eso uno tiene que aprender de las buenas cosas para que los demás también lo hagan, y se den cuenta que es muy importante y que significa mucho para nosotros los ancianos esas pequeñas o grandes demostraciones de amor, acá señorita nos hace falta mucho cariño, mucho amor, podremos tener comodidades, porque como usted ha visto acá hay de todo es como una casa, si ha entrado a nuestras habitaciones se ha dado cuenta que es como una casa, como nuestras casas, y de eso no hay ninguna queja, ni ningún problema, pero lo demás, lo que a veces se nos olvida son los sentimientos, hay días en los que nosotros tenemos que hacer muchas actividades que estamos distraídos y que todo el día tenemos algo que hacer, huy esos días son de los mejores, pero así como hay días así señora, hay días en los que no hay muchas cosas que hacer y es ahí cuando nos comienza a invadir la tristeza, la pena, y recordar de porque estamos acá, o que hicimos para estar acá, y en esos momentos son de los que uno más necesita de afecto, de cariño y de esas demostraciones y que más del personal que labora acá porque no hay otra persona más que pueda dárnoslo pues no cree señora, entonces las enfermeras deben ser más cariñosas, abrazarnos y esas cosas, de repente no les gusta o no sé qué puedan pensar ellas pero eso es lo que nos hace falta a nosotros en nuestros peores días y todos los días también, eso señora podría decirle yo lo que quisiera pues es muy importante para mí.

El único momento en el que me hablan un poco es cuando me acerco al tópico que está en el tercer piso del pabellón ese es el único momento y ni aun así cuando uno va no me hacen mucho caso tampoco me hacen gestos con la cara y eso es mucho, a veces hasta alzan el tono de voz cuando no están de humor y , después que conversen conmigo o algo nada, yo no les tengo confianza para hablarles por lo que ya me paso antes, solo si las necesito mucho o necesito que me tomen la presión o que me den mis pastillas ahí sí puedo hablar con ellas o pedirles algo, pero después la verdad es que no me.... Hay como

se dice... ah no me inspiran confianza para decirles nada, siento que me pueden responder mal o de repente me puedan gritar porque a veces he visto señorita le cuento, pero no le vaya a decir a nadie...

Le cuento el otro día yo estaba camino al tópico, para mis pastillas y para que me tomen la presión, adelante mío había una compañera que pertenece al INABIF, no me acuerdo bien su nombre, pero está en el mismo pabellón que yo, pero ella si tiene un problema algo de la mente, creo que es Alzheimer o no sé qué enfermedad sea, la cosa es que es media loquita e iba al tópico no se de seguro se sintió mal, entonces no se le dijo algo a la enfermera y ella le grito señorita, porque la enfermera está conversando con su otra compañera, no sé qué estarían hablando pero mi compañera las interrumpió no sé qué les dijo pero una de ellas le grito y la saco del tópico, como mi compañera es media loquita ella no dice nada solo se fue pero yo estaba atrás de ella mirando y no me pareció el trato, porque ellas estaban conversando ni siquiera estaban ocupadas como para decir que las interrumpió, yo solo entre agarre mi medicina y ya ni ganas me dieron de decirles que me tomen la presión, no sé si seré yo nomas señorita o si conmigo es la cosa pero no me llevo bien con ellas, ni tengo una buena imagen de ellas por todo lo que he visto y lo que yo misma he vivido como le estaba contando.

Entrevistador(a): Y ¿cómo te sientes aquí?

Entrevistada: como me siento, mmmmm... Maso menos me siento, no quiero estar acá como te dije no me acostumbro acá, ya 1 año y medio maso menos, y no me acostumbro porque vine en marzo del año pasado, de marzo a este marzo es un año... abril, mayo, junio, julio, agosto, setiembre, octubre... un año y ocho meses ya tengo y no me acostumbro todavía, no me acostumbro al ambiente, es decir entre las personas mayores no me gusta estar con ellas, más me gusta estas más con personas de mi edad y de mi edad hay muy pocas personas, yo tengo 66 años y con mi compañera que tiene 60 con ella estoy maso menos que me llevo con ella, una tiene 60 y la otra tiene 60 y un poco más, no recuerdo 64 será... los demás que son mayores son más callados no hablan mucho señorita, eso es lo que me pasa a mí, porque ellos son callados, no hablan conversan de repente entre ellos, conversan entre ellos conmigo no, por eso yo prefiero irme a ver televisión, en el tercer piso hay televisión me voy ahí en las tardes, después que termino de bañarme me baño rápido todo hago rápido y voy a ver, me gusta ver Al Fondo Hay Sitio, ¿Usted ha visto eso?

Entrevistador(a): ¡Claro!, esa es una serie muy conocida y larga.

Entrevistada: A si pues es bien linda a mí me gusta mucho me distrae, es como una película a veces la veo, a veces la veo, a veces la veo una vez porque llego tarde ese es el problema y en la noche también veo la Rosa de Guadalupe que da antes de las 6 a las 5:30 hasta las 7 o antes de las 7 y ahí me distraigo señorita.

Le cuento señorita antes yo vivía en Lince, he vivido ahí en la casa de mi hermano, pertenezco al INABIF también, y los que pertenecemos al INABIF es más tedioso porque cuando viene un pastor nos viene a llevar a la iglesia, por ejemplo, a fines de este mes, nos toca irnos para allá, el 24 o 26 nos toca, todos los fines de mes nos lleva temprano y luego venimos en la tarde y allá comienza a hablarnos de la palabra, eso también me gusta mucho, siempre he sido una persona con mucha fe señorita y si estoy acá es por algo yo siempre pienso así, no lo tomo como un castigo de dios sino es lo que me toca vivir como dice el pastor nada es un castigo de dios, él sabe a quién le manda las pruebas porque son sus mejores guerreros, el pastor que viene es una bellísima persona a nosotros nos gusta cuando él llega porque nos hace sentir bien, siempre una persona en el camino necesita de un apoyo espiritual pues, un soporte o algo así y si nosotros ya estamos solos acá, bueno no estamos solos nuestro padre dios siempre está con nosotros.

Entrevistador(a): Así es, tienes mucha razón en eso, ¿y tú crees que los médicos o las enfermeras deban comunicarse más con ustedes?

Entrevistada: Sí claro, bueno el médico que me atiende a mí, el Doctor Torres, es con el que yo hablo cuando necesito algo o tengo alguna molestia, le digo doctor ya se me acabaron las pastillas para la presión, porque yo sufro de la presión alta, entonces ya me dice voy a ver, porque a veces en la farmacia no hay entonces tengo que esperar hasta que hayan las pastillas, el si me trata bien, el si habla conmigo, bueno no tengo quejas con el no, lo que si es que debería de mejorar es con las enfermeras señorita, ustedes por lo mismo que están casi todo el tiempo con nosotros... ósea más tiempo pues ¿no?, deben ser creo más cariñosas, más comunicativas, hablarnos un poco más pues...

Bueno si conversan, pero muy poco, conmigo casi nunca conversan, podría decirle que conversan más con las personas de más avanzada edad, y dígame usted señorita, ¿Conoce a mi amiga Nelly?

Entrevistador(a): Ah, sí señora, también la entreviste a ella.

Entrevistada: ¿A sí?, ahora ha venido, a ya, mire no sabía ... jaja.

Entrevistador(a): jaja si vino temprano, porque ahorita ya van a ser las 11, estuve con ella hace maso menos 1 hora.

Entrevistada: A ya señorita que bueno mire siempre es bueno saber las opiniones de las demás personas y mucho más de las que nos van a cuidar, pues no me imagino que usted nos pregunta todo esto para que las cosas que nosotros le digamos quizá puedan cambiar y ayudarnos, bueno no solo a nosotros, sino ayudar a todos los pacientes en realidad, ya la felicite creo no pero quería volver a felicitarla por todo lo que hace o está realizando y bueno aquí estamos, o bueno yo personalmente aquí estoy para ayudarla, apoyarla en lo que necesite y si necesita algo más de mi señorita, dígame nomas usted, Jajaja ... yo sé que es para nuestro bien al final todo y que si hoy hablamos de esto es para que las cosas mejoren.

Entrevistador(a): Así, es todo es para saber lo que ustedes sienten con nuestra atención, cuando hablamos con ustedes y cuando no hablamos también, y le agradezco por la colaboración también de hoy día, muchísimas gracias.

Y, por último, ya para terminar, porque usted tiene que ir a almorzar y hacer las demás actividades que tiene planeada para hoy, ¿Que sería lo que nos diría a nosotros las enfermeras para que usted se sienta mucho mejor?

Entrevistada: Bueno... mmmmmm...

Yo quiero que me traten bien, que sean más cariñosas, alegres, que lleguen a trabajar contentas con una sonrisa en la boca, que se les note que les gusta su trabajo, como se dice que se les salga por los poros la alegría de levantarse cada día haciendo algo por lo que estudiaron, 5 años ¿no señorita?, imagínese 5 años estudiando para algo que no te gusta, ¡hay! No podría yo, entonces como le decía que se noten esas ganas de venir a trabajar con nosotros, ya estamos viejitos y todo lo que usted quiera, pero aún nos damos cuenta...

Las que trabajan en el tópico... son tranquilas, pero les falta hablar un poco más bueno como todas, porque cuando yo les pido mi pastilla, no me dicen nada, me gustaría que me dijeran ya te voy a dar, ya te voy a dar, por lo menos ¿no?, esas pequeñas cositas señorita, o hasta el saludo, cuando yo paso y las veo yo las saludo, les digo como están chicas o señoritas pues, pero ellas todas cortantes.

Eso sería todo señorita con lo que yo pienso, para que las chicas que trabajan acá nos atiendan mejor y sobre todo para que nosotros también nos sintamos mucho mejor, así como yo me siento sola o triste algunas veces o siento que nadie me quiere por eso estoy aquí, hay muchos adultos que no se dan cuenta de eso porque están bien viejitos, o bueno aunque estén así igual se dan cuenta si alguien los trata con cariño y quienes no lo hacen, pero igual señorita así como le decía, así como yo me siento así, tantos viejitos que hay acá casi de mi misma edad que también deben de sentirse así, entonces la presencia de alguien con buen humor, o buena aura que tan solo te diga algo tan insignificante significa mucho para nosotros, y no creo que solo para mí ah, seguro para mis otros amigos también sea así, y no solo de las enfermeras, de las técnicas y de los doctores, los psicólogos que para que señorita son muy lindos, ¡huy! ellos si están siempre pendientes y hablándonos de cómo estamos y todo, pero así como ellos deberían portarse todos creo que mejoraría el ambiente y también nuestro estado de ánimo.

Y bueno eso es todo lo que le podría decir, mi pequeña y humilde opinión señorita.

Entrevistador(a): Muchas gracias señora, espero pueda verla en otra oportunidad, para conversar un poquito más, para chismear...

Entrevistada: Jajaja si señorita a mí me encanta hablar, como ya se dio cuenta, para cualquier cosita que necesite mi ayuda aquí estoy para servirla. Cuídese.

Entrevistador(a): Muchas gracias, hasta luego.

COMUNICACIÓN ENFERMERA- PACIENTE. COMUNICACIÓN
EMPÁTICA. COMUNICACIÓN VERBAL Y NO VERBAL. PERCEPCIONES
EN EL ADULTO MAYOR. NECESIDADES EN EL ADULTO MAYOR.
SOLEDAD EN EL ADULTO MAYOR. SENTIMIENTOS. DESEOS. MEDIOS
PARA TRANSMITIR UN MENSAJE. TIPOS DE COMUNICACIÓN NO
VERBAL

ENTREVISTA 4

Entrevistador(a): Buenos días, señora que tal ¿como esta?, por favor siéntese, vamos a conversar hoy día.

Entrevistada: Hola señorita, estoy bien, acá siempre vienen jovencitas, bastantes chicas, ¿de qué vamos a hablar hoy día?

Entrevistador(a): Si, vamos a hablar de un tema muy bonito, de la relación que tienen aquí ustedes los residentes con las enfermeras, quiero que me cuentes, como estas, ¿cómo has amanecido hoy día?

Entrevistada: ¿Esto es muy personal?, en primer lugar, mire yo soy cristiana, lo sabe creo ¿no? Bueno no sé si lo sabrá, esta es una religión que es muy bonita, para mí todo es amor yo vivo bendiciendo a las personas y yo me siento contenta alegre, y de igual manera yo transmito esa alegría, las señoritas de acá yo que me podría quejar de ellas, si siempre yo les digo a todas, que dios te bendiga, que dios te bendiga, te das cuenta, entonces, aunque actuaran mal, aunque no lo hacen, y de lo cual yo no me quejo, yo en ningún momento me podría quejar de ninguna de ellas, con toda verdad, con toda verdad, porque por ejemplo si me tocan la puerta fuerte y yo estoy adentro, en vez de decir quién es, yo digo que dios te bendiga, entonces si vienen con una mala intención alguien, por decirlo así sea el caso, al decirle dios te bendiga, ya mate... ya mate, todo lo malo, y no solamente en las enfermeras, sino en todas las personas, yo vivo bendiciendo o sino mentalmente las bendigo, créame, ese es mi lema, esa es mi manera de ser, entonces yo no encuentro maldad y malos tratos menos señorita, huy menos, menos, yo de acá para allá soy puras sonrisas son conmigo, aparte de eso usted sabe que yo pinto, ¿sabe no?

Entrevistador(a): Ah mira no sabía que pintabas.

Entrevistada: Si, si tengo un pequeño arte, un arte que dios me ha dado, y si van, cualquiera que vaya a mi habitación siempre dicen hay que lindo, hay que bonito a veces tengo la cortesía a veces porque las pinturas cuestan caras señorita, a parte el trabajo cuesta, ahora yo la invito también señorita a mi cuarto para que usted también pueda ver... Entonces cuando ellos ingresan en mi cuarto y ven eso y yo con esa actitud positiva con la que siempre estoy, salen saturados de algo espiritual bonito, la pintura siempre es algo que alegra el alma, el espíritu, de cualquier forma, aunque usted vea un desnudo, una flor, o un niño travieso, cualquier cosita así, siempre le llena el espíritu.

Hay me salí de la conversación un poco señorita Jajaja... pero volviendo al tema de la comunicación con las enfermeras, le cuento que yo si me comunico con ellas, yo converso con ellas, ellas hablan conmigo, vienen cuando las necesito, me dan mis pastillitas, vienen siempre con todo cariño, que a veces hay comentarios de que paso esto con los medicamentos o paso lo otro, no se son comentarios, pero yo digo todos somos humanos ¿no?, estamos cargados de efectos y nos podemos equivocar, no somos perfectos, y si no que tire la primera piedra, y quien va a tirar la primera piedra señorita, dígame... nadie...

La gente misma que viene acá los indigentes, los ancianos como habrán vivido, hay que considerar y hay que comprender, a veces nos sublevan porque tienen un carácter complicado, difícil, allá bendito las enfermeras que los soportan o bueno tienen que soportar y también han venido con defectos malos, con defectos muy malos, el hurto por ejemplo, las lisuras y todo lo que usted se pueda imaginar, eso es de ellos y es humano y yo también digo pues pobrecitas las enfermeras que tienen que aguantar, y no solamente con ellos a veces nosotros los que estamos un poco más fuerte, porque yo me siento todavía un poco más fuerte, yo tengo 84 años y si entonces me siento así, aunque no parezca Jajaja de 84 años porque todo el mundo me dice no pareces ... jaja pero si señorita, dios aun me mantiene así, diosito siempre es lindo conmigo, me da la alegría espiritual de vivir contenta, tranquila...

Entrevistador(a): Entonces dígame señora, cree usted, que la enfermera ¿Le dedica tiempo?

Entrevistada: Si, yo te repito no me quejo, la verdad que no me quejo, yo ya le expliqué todos los ambientes que hay acá, todo lo que hay y lo que ellas tienen que afrontar, ellas tienen que afrontar... por su juramento, entonces tienen que hacerlo y tener la santa paciencia, ¡hay! yo cuando los veo a esos, digo yo no tendría esa paciencia,

definitivamente hay que tener vocación... Ellas a mí siempre me tratan con cariño, me hablan con un tono de voz muy bonito, dulces siempre todas conmigo y me dan muchos abrazos cuando me ven, me apapachan... ya que nosotros estamos solos acá nos valemos por nosotros mismos, pues sin familia y sin nada, y eso es triste, pero siempre contamos con ángeles como las enfermeras y los que trabajan acá.

Yo gracias a dios, yo todavía puedo mantenerme por mí misma, puedo sostenerme por mí misma, y trato de evitarles cualquier trabajo, porque comprendo que ellas también tienen otras ocupaciones y digo yo les estoy restando tiempo, así que yo trato de solucionar mis problemas, mi tiempo, para no quitarles el poco tiempo que tienen ellas pues, yo casi no las molesto, las molesto muy poco, son muy escasos el tiempo que las molesto y bueno... me llevo bien con todas ellas, son lindas, siento que me inspiran confianza, yo no tengo la mínima queja de ellas, no no no en absoluto todas son buenísimas conmigo, les digo adiós señorita o buenos días señorita, porque ese es mi carácter, y mentalmente o sino les digo ¡Que dios te bendiga! Y se van ya pues contentas, sabe lo que significa que uno le diga esa frase, cambia todo señorita porque la palabra de dios es grande, tiene mucha fuerza y si bendice el día a mí eso me llena de gozo, usted no sabe la paz que me da el señor... Esto que me ha dado mi problema de salud, también dios sabe porque lo ha hecho, y también digo el a la hora que quiera me va a recoger, porque no somos eternos, tenemos que irnos, ojalá no les de trabajo nomás aajaja.

Entrevistador(a): Entonces cuando usted le habla al personal de enfermería ¿Cómo le responden ellas?

Entrevistada: Bien, por ejemplo, cuando voy por mis pastillas, ellas me dicen muy amablemente... ah sí si un momentito, ahoritita... porque yo estoy con mis pastillitas que tomo, losartán y amiodarona porque sufro del corazón, la del corazón la tengo que tomar dentro de un rato más porque estoy como usted me ve agitadísima, agitada, agitada, porque yo soy cotorrona también jajajaja... hablar es bonito, es bonito.

Entonces como te decía cuando yo voy con las enfermeras, ellas siempre me responden con cariño, con voluntad, nunca nada malo, al contrario, todas son muy atentas, muy lindas para que, muy lindas, y yo puedo decir que la enfermera se preocupa por cómo me siento, ellas me dicen: ¿Está bien Anita?, ¿Cómo se siente?, o vaya despacio, a veces cuando pasan por mi lado me dicen vaya despacio, ellas conmigo son buenísimas, porque tampoco que me voy a portar mal yo con ellas, no no no, yo no jamás...

No sé qué ellas podrán decir de mí, pero mal comportamiento no o que las trate mal a cualquiera a los residentes, no no jamás señorita, yo tengo otro grado cultural también, usted se habrá dado cuenta, todavía estoy lucida, no sé qué será después, no sé qué me ira a dar después, además tengo un arte que es muy bonita, lo sensitivo, la pintura, porque la pintura es una conexión con el arte y sensibiliza a la persona, bueno Jajaja pregúnteme mejor otra cosa... porque me gusta mucho la pintura y hablo uff de eso.

Porque señorita yo he hecho exposición con mis pinturas, en varias oportunidades y me llena de gozo saber que la gente diga ¡hay que bonito! ... o ... ¿Este cuánto cuesta?, en caso de que a veces una pintura que hice bien bonita, y en varios casos, una señora que dice yo quiero y la otra también lo quiere, eso la llena a usted de gozo, le levanta la moral porque uno dice hay mi pintura vale algo para alguien.

Entrevistador(a): y, ¿Pinta caras?

Entrevistada: Muy poco, no soy especialista, si lo hago, pero no doy en el clavo, nunca me he perfeccionado en rostros, porque rostros son pinturas muy serias, entonces yo más rápida, paisajes, desnudos, bueno lo que fuera, lo que venga... cuando guste usted a la hora que este desocupada, la invito vaya a mi cuarto, es chiquito, así chiquito pero ahí usted va a ver... dicen que los artistas son descuidadas, entonces mi cuarto esta echo un laberinto, a mí me exigen siempre que tenga orden, orden y es chiquito, ahí pinto ahí lavo mis cosas y ser ordenada es casi un poco imposible, a veces no se puede exigir en una piecita chiquita, todo, todo, además en el desorden ya está mi orden Jajaja.

Entrevistador(a): y, ¿Cómo te sientes acá?

Entrevistada: Bien, tranquila, yo acá ya voy por los 4 años, es que me operaron de la chichi, un proceso de que me extirparon un seno, entonces hay un tratamiento que ahí lo estoy llevando, y me siento tranquila, salgo, cuando estuve un poco mal con la taquicardia no me dejaron salir, de lo cual es una forma de estimación a mi persona, yo lo considero así, el cuidado que tienen hacia mi persona, y le agradezco a los médicos porque ellos son muy buenos conmigo, unas excelentes personas ... no me quejo, no me quejo de nada, en serio que no, me siento bien aquí hago lo que me gusta, que más ...

Mis compañeros, bueno aquí hay de todo como se dice, como le dije... esto... hay gente que ha venido de distintos hábitos de vida, entonces tienen defectos, otras cualidades, yo sabe que como soy de trabajo me gusta, yo como que lucho, digo una persona no tiene

que estar sentada, así viendo solamente la hora, pensando faltan 20 minutos para esto o para lo otro, pero algunos así están y son gordos fuertes, ósea todavía pueden hacer algunas cosas, yo soy artesana, porque mi arte es artesanía, entonces cuanta labor pueden hacer...

Le voy a contar algo, a la antigua directora yo le hice un bosquejo, en el cual le presentaba unas mesitas... acá hay personas que tejen, mujeres, hombres o mujeres que saben bordar, hay varios que pintan, no solamente yo sino hay varios, acá hay un señor que trabaja con fierritos y preciosos trabajos hace, aquí hay artistas, bueno en todo lado hay artistas, como hay buenos también hay malos, es natural, hay cantantes, acá tenemos un tenor, entonces yo le sugerí a la señorita directora, porque no hacemos de que saquemos unas mesitas y cada una por ejemplo va haciendo sus roponcitos, otras van tejiendo, yo y los demás pintando y la gente que pasa va a decir hay mira las viejitas, la mamitas que están haciendo y la gente va a querer comprar, es una entrada para ellas , para que no estén diciendo dame un sol, porque así están....

Y señorita esto es entre nos, eso no me agrada porque yo digo es muy humillante para uno, pero todavía tenemos fuerzas y tenemos que demostrar lo que somos y lo que podemos hacer, ahora va a ver usted mis cositas chiquitas que yo hago, yo sé que le va a gustar Jajaja, entonces bueno mire... señorita eso le enseñe a la antigua directora y me dijo hay que bonito y lo guardaron, la segunda directora también le explique, pero no hay cabida, porque créame le dará esto un auge grandioso a Canevaro, atraería a la gente, vendrían por tan solo ver los trabajos de los ancianos, usted sabe lo que significa eso, que los ancianitos, aunque sea una banquita, con una pata chueca, no importa, hay material... ahorita están tejiendo, y repito otro que este cantando y alguien le dé su propinita ¡qué lindo!, para que tenga su platita, para que compre sus cosas, su fruta.. esa es una idea que tengo y se la transmito señorita, y a todo los que tengo oportunidad también se lo digo, pero no llega a nada, no llega a nada, claro que hay escuelas, sitios donde estudiar, pero deben mostrar los trabajos a los demás, pero la idea sería como una feria, sería lindo, le daría vida a la gente, hasta el último momento de su vida, porque no sabemos porque nos puede dar un infarto y nos quedamos ahí, pero nos da la vida, la alegría, sería lindo señorita, yo tengo esto en mi cabeza hace años, yo le he hablado a la directora y a usted le digo ya quien mas no le podría decir, pero la directora me dice que bonito Anita, que lindo pero vamos a ver.. y ahí nomás queda pues, pero de ese tema tendríamos que conversar un poquito más, porque a mí me gusta el trabajo, como me gusta el arte me

gusta el trabajo, yo no puedo ver a una persona fuerte capacitada que este sentada mirando pasar el tiempo o mirando a las chicas Jajaja, bueno tantas cosas, la ociosidad no te lleva a nada bueno , eso es malo, encima sus manitos están buenas, pueden estar cantando, mirando, haciendo un dibujito lo que sea, chueco no importa, usted no cree que la gente no le compraría, por el hecho de que lo hizo un viejito, si le dan señorita, porque lo hizo la persona , aunque sea una monedita de un sol, eso sería grandioso, ya no sé a quién decirle mi idea para que me hagan caso señorita, Jajaja... y bueno que le parece mi idea, le gustó.

Entrevistador(a): Claro es una linda idea, bueno a mi particularmente Anita, me encanto, pero eso depende de las autoridades tu sabes es decisión de ellas, pero de que a mí me gusta la idea, claro que sí.

Entrevistada: Si señorita, acá nomas sería en el patio, se mueven las mesitas un poco y listo queda todo, y con este sol primaveral, ¡huy señorita!, todos creo que viviríamos hasta los últimos momentos de su vida feliz, yo, aunque sea haciendo un garabato...

A mí me han fotografiado de varios canales que han venido, pero ahí nomás queda pues y eso no es, que hago con que ya salí bonita, o que digan qué bonita esa viejita pintando, pero ahí queda yo quisiera que sea más efectivo, no sé si al señor pedro le gustara mi opinión, no sé si lo compartirá, pero esa es mi idea, ahora usted dirá Jajaja ... ya mucho le cotorreé ya ve Jajaja ...

Entrevistador(a): A mí me gusta mucho que usted me hable, me cuente lo que piensa y siente, me hace sentir bien a mí, y señora A, volviendo al tema ¿cómo usted cree que nosotras deberíamos hablar con las personas, con ustedes, como le gustaría que la atienda una enfermera?

Entrevistada: Que sean un poco más comunicativas, un poquito más comunicativas, un poquito a veces creo que también les falta un poco de paciencia, pero también yo considero que tantas personas que tienen que atender, tantos casos que cualquiera se cansa, pero igual hay que ser humanas... acá hay llegado esquizofrénicos, aquí ya está como un lugar de salud mental se podría decir así, este ya no es un lugar de reposo como fue inicialmente según me cuentan pues no, tranquilo, ahora no hay personas que están medio dervarias, que les patina el como como dicen pues no... y como hay es tipo de pacientes uno esta solita nomás no puedes entablar una conversación con ese tipo de personas ...

Entonces me gustaría sean un poco más comunicativas, todas son buenas, todas son muy buenas, pero un poco más de comunicación que se acerquen a mí que me hablen un poco, si eso sí, pero tampoco no se les puede exigir tanto, somos humanos, somos de carne y hueso, nos cansamos también, a veces nos aburrimos, nos enfermamos, quizá venimos fastidiados o le puede doler, tantas cosas que le pueden pasar a uno, a veces también reciben desplantes de parte de los ancianos, y eso la saca de onda a uno.

Mi cuarto es el 1, 13 del pabellón 1 numero 13, yo la espero entonces, yo la espero a la hora que se desocupe, cuando termine de hablar con las personas que tiene que hablar, en la puerta de mi cuarto dice dios te ama, así que no se va a perder Jajaja.

Entrevistador(a): Hay muchas gracias si voy a ir a verte hoy terminando lo que me falta conversar con los demás y paso por ahí para ver también tus trabajitos quizá me llevo uno Jajaja.

Y bueno ya para terminar, ¿Qué consejo nos darías para mejorar nosotras en la atención?

Entrevistada: a ver que es digo, que sean tan buenas como siempre lo son, que no cambien, que sigan siendo buenas como siempre lo soy lo han sido, eso es lo único que podría decirles, yo estoy muy contenta y satisfecha acá con las enfermeras señorita, yo tengo varias enfermeras aquí que se acercan con mucho cariño y afecto y a veces se ponen a conversar y me traen las pastillitas ...

Por ejemplo, el otro día yo estaba orando, estaba orando y yo siempre estoy puertas y ventanas abiertas, porque yo escucho radio también la ora de oración y aprovecho a orar, y la enfermera que pasaba por ahí se asustó , me dice Anita que te pasa, estas bien, te vas a caer que tienes ... ella creyó que me pasaba algo y se asustó ... yo le dije no estoy orando y me dice que pensó que me iba a caer y corrió y se asustó, esa atención vale, eso es amor, yo lo valoro así, y como no quererlas también, y ya me voy señorita, jaja ya es muy tarde, muchas gracias, y te es peor más tardecito, un honor conocerla, que dios me la bendiga.

Entrevistador(a): Muchas gracias E4 que dios te bendiga también, cuídate mucho, pero antes de que se vaya quería preguntarle, cuando habla con las enfermeras ¿Cómo ellas se comunican con usted?

Entrevistada: A ver... algo así rapidito, ellas se comunican conmigo de forma verbal, bueno pues esa es la forma en la que nos comunicamos aquí, y bueno con cariños pues no, cuando me abrazan todo ello.

COMUNICACIÓN ENFERMERA- PACIENTE. COMUNICACIÓN
EMPÁTICA. COMUNICACIÓN VERBAL Y NO VERBAL. PERCEPCIONES
EN EL ADULTO MAYOR. NECESIDADES EN EL ADULTO MAYOR.
SOLEDAD EN EL ADULTO MAYOR. SENTIMIENTOS. DESEOS. MEDIOS
PARA TRANSMITIR UN MENSAJE. TIPOS DE COMUNICACIÓN NO
VERBAL

ENTREVISTA 5

Entrevistador(a): Hola buenas tardes, ¿Cómo estás?, te voy a hacer unas preguntitas hoy ¿sí?, vamos a conversar un poco, primero quiero saber ¿Cómo estas, como te sientes acá?

Entrevistado: Acá me siento bien, bueno no tan bien porque tengo un problema.

Entrevistador(a): ¿Qué pasó?

Entrevistado: Una señora que se llama Juliana es bien malcriada conmigo, es bien antipática, viene a fastidiarme, me insulta y me dice cosas feas, por eso tengo problemas señorita por eso y yo no la puedo ver por eso, es mala, ella me dice feo, a mí me dicen Alberto no le hagas caso y camina nomás.

Entrevistador(a): ¡Claro!, tu no le debes hacer caso, ¿ya?

Entrevistado: Lo malo es que tengo que estar acá porque no tengo donde vivir, ni tengo alguien que me dé una comida, nada señorita por eso tengo que aguantar, por ejemplo, también tuve problemas con un señor que dormía conmigo en mi cuarto, me decía no abras la puerta, no abras la ventana que estoy con la tos, yo le dije porque no le pides una pastilla al doctor para que te sanes, yo también estaba con la tos, pero no por eso voy a dejar de abrir la ventana.

Hay señorita estoy enfermo también de la tos hace días y no me sano y no me sano, yo pedí que me dieran un frasco para escupir, como una especie de ... como se llama eso...

Entrevistador(a): ¿Espujo?

Entrevistado: ¡Ah, sí! Eso espujo, espujo y ya pues yo le dije al doctor que derrápenle ese señor me puede pegar, porque él me amenaza, bien malo también es ese señor se llama Reinaldo, es más viejito que yo, me molesta y encima tiene la mala costumbre de ir a la cocina a pedir comida y llega la tarde y lo bota, como es posible que lo bote, me dice toma toma, y me dio tallarín un día y yo así frío lo tuve que comer no importa a que lo

bote, después me dio frejol y me lo dio también, y hubo una comida que yo no le quise recibir y lo boto, eso es malo no señorita, sí o no, entonces con el también tengo muchos problemas y no quiero estar tampoco con el...

Un señor que antes estaba conmigo él era muy buena persona conmigo, no agarraba mis cosas, todo estaba limpiecito él era limpiecito, lo que me daba cólera es que prendía la luz, justo cuando yo estaba escribiendo mis poesías apaga la luz señorita y yo me queje de eso también, dijeron hay él siempre se queja pero bueno así soy yo y tengo que quejarme de lo que no me parece o de algo que me incomoda, yo le estaba escribiendo a mi enamorada porque yo tengo una enamorada que es gordita, no es de acá, vive en San Miguel, ella se llama Fabiana, ella me quería bastante en San Miguel, era hermosa, simpática, así como usted, Jajaja usaba sus aretes color azulitos, yo también ahora quiero irme a San Miguel, cuando me iré para allá, extraño mi vida de antes cuando era feliz allá en San Miguel con mi novia y mi familia, eso fue hace años señorita...

Pero usted no se imagina como extraño esos momentos con mis papas y con mis hermanos, mi familia, yo siempre he querido que eso vuelva a pasar, pero solo me quedan los recuerdos porque sé que esos momentos no los volveré a vivir porque ni hijos pude tener en mi vida, no lo hice por cabeza loca en ese momento, y mire como estoy ahora sufriendo y sin acostumbrarme a este lugar.

Entrevistador(a): Y Alberto, ¿Qué te gusta hacer en tus tiempos libres?

Entrevistado: A mí lo que me gusta mucho es cantar, yo le cantaba antes a mi novia, me gusta también dibujar, soy muy pegado al arte señorita Jajaja, hago también mis pupiletras, como tengo mis colores también dibujo, pero copiando los dibujos porque no puedo hacerlo de memoria y si me salen bonitos, a veces cantando, me he aprendido la canción de Leo Dan... esa que dice maso menos así... Jamás podré olvidar, la noche en que te bese... así jajajaja algo maso menos pues, a mí me gusta mucho cantar, bailar, bailar también me gusta mucho.

Entrevistador(a): Jajaja me has hecho reír, y cuéntame ¿Cómo te tratan acá las enfermeras?

Entrevistado: Bien, bien todo bien con ellas señorita, me dicen siempre Alberto como estás, a veces se molestan y me dicen Alberto tu no vienes a pedirme tus pastillas o tu

nutrición, para que yo suba de peso y para que yo tome pues señorita, a veces me dicen así, pero la mayoría de los días siempre me tratan bien y por eso me riñen Jajaja...

Ellas también me dicen Alberto ahí tienes tu pastilla, de vez en cuando pues me hablan, de vez en cuando me dicen algo pues, las técnicas son las que se puede decir que hablan más con nosotros, pero las enfermeras, así como del color de tu polo señorita, bueno casi no mucho dicen, más parando hablando con los médicos y entre ellas, yo creo que nosotros no les causamos cariño, ósea no quieren darnos cariño, porque será pues señorita nos tienen miedo Jajaja... es que alguno de acá son medio locos, entonces por ellos pensarán que todos somos así, pero cuando en realidad lo que necesitamos nosotros es un poco de cariño, quizá un abracito de parte de ellos o un besito o algo.

Una vez señorita le cuento, me dieron unas pastillas así medias rosaditas, la enfermera me dio esa pastilla me dijo que el doctor la había recetado, entonces lo tomé, y no sabía qué hacer, era de noche y estaba yo con mi compañero el que le conté el malcriadazo que es ese en su cama y yo en la mía y yo de un momento a otro me caí de la cama y como gateando me he ido hacia la puerta, menos mal que mi cama está de frente de la puerta, y me fui de frente hasta el tóxico así, agarrándome del muro, porque si no me agarraba del muro, pucha me hubiese matado, hasta el fondo luego me fui a la izquierda, luego a la derecha así apoyado me fui y llegue hasta la otra pared, y me vieron y me dijeron que pasa Alberto estas mareado ven pasa, pasa en la silla, siéntate... Yo señorita no podía ni hablar, eso me hizo la pastilla que me dio ese día la señorita, fuerte me dio el mareo, parecía que la voz se me había perdido, la culpa la tenía la enfermera, no me acuerdo el nombre de la enfermera, pero ella había sido la que me dio así nomás. Bueno la cosa es que me llevaron ese día a mi cama y no podía yo moverme, huy muy mareado estaba yo, eso me paso señorita ese día y dos días más me he quedado en mi cama...

Entrevistador(a): Y Alberto acá ¿Cómo te tratan las enfermeras, las chicas que están vestidas, así como yo de este mismo color?

Entrevistado: Bueno señorita, acá las enfermeras no hablan mucho conmigo, bueno con nadie porque yo no he visto que hablen con nadie, siempre nosotros estamos solos en el patio, haciendo cada uno sus cosas o sino en nuestros cuartos, ellas están en sus oficinas o no sé cómo se llama donde ellas están sentadas pero no tienen casi contacto con nosotros, será porque nos tienen miedo de que les podamos hacer algo, porque acá hay

gente media loca, pero no todos somos así, ellas deben darse cuenta de quienes son así para que puedan siquiera conversarles o darnos abrazitos Jajaja o algo pues señorita.

Bueno, pero en conclusión no lo hacen, huy no estoy acá más de 2 años y no me termino de acostumbrar al ambiente, acá me choca mucho estar acá, y pensar que nadie me quiere o que todos los que pensé que me querían podían dejarme acá y así, solo y abandonado porque así me siento yo señorita, muy muy solo acá todos son mis enemigos, yo no tengo amigos acá, sabe usted cómo es eso o como me puedo sentir, sin poder hablar bien con alguien, yo me desespero, sino fuese por mis clases que voy de matemática, a veces a cantar me volvería loco acá solo y encerrado, hay no ni me quiero imaginar.

Yo digo, que bonito sería tener una familia grande donde pueda disfrutar como yo quisiera, con mis hijos, o nietos o hermanos, yo no tuve hijos señorita, mi mala cabeza, pero si familia tuve, pero no le importo, ellos viven su vida y ya mire nadie se acuerda de mí y eso es muy triste, a cualquier le pondría eso así, y entonces lo que uno necesita en estos momentos son atenciones, que me presten atención, sentirme único, no se esas cosas que lo hacen sentirse a uno dentro de una familia, también sé que hay varios pacientes acá y que las señoritas son pocas, que no se abastecen quizá pero a cada uno con un poco de calidad de tiempo eso me bastaría, bueno hablo por mí.

Entrevistador(a): Y Alberto dime, cuando tú quieres hablar con la enfermera, ¿Cómo te responde ella?

Entrevistado: Bueno Amm como me responde.... ¿Te puedo dar un ejemplo?

Entrevistador(a): Si, claro.

Entrevistado: Ya señorita a ver por ejemplo cuando yo he ido a tópico, porque voy varias veces a tópico, a que me revisen a veces porque me duele algo, las señoritas enfermeras están ahí siempre pues, ellas son las que están ahí, entonces yo les digo por favor me pueden revisar porque me duele el pecho porque tengo una tos, si le dije que no me curo entonces les digo eso y me dicen hay tu Alberto siempre con lo mismo ya sabes que es por la tos, y siguen hablando entre ellas, o a veces no me responden nada y me dicen siéntate y se ponen a escuchar mis pulmones con ese aparato que usan que se lo ponen en el oído y me alzan la voz cuando yo digo algo o me equivoco en algo siempre alzan la voz, gritan...y bueno yo noto que lo hacen por hacer, por cumplir o por obligación, me pregunto yo si les gusta lo que han estudiado, o a lo que se dedican o si su trabajo les

gusta porque le soy sincero, no pareciera jajaja, bueno no generalizo pues señorita porque usted también es enfermera, y no creo que sea así no ajajaja pero igual no es bueno generalizar, pero le cuento mi experiencia aquí donde vivimos todos.

Entrevistador(a): A claro, lo que usted me cuenta es su experiencia aquí y está muy bien, mediante lo que nos dice podremos saber que estamos haciendo mal y poder cambiarlo o mejorarlo, Usted ¿Cómo se sentiría bien o cómo le gustaría que le hablemos y que lo tratemos en general?

Entrevistado: A sí, claro señorita siempre decir lo malo o lo que no nos parece de la otra persona es en una parte bueno porque así los demás pueden cambiar, hay algunas personas que no les gusta cuando les decimos la verdad o lo que sentimos y se resienten, aquí da miedo decirles algo a las enfermeras no vaya a ser que me contesten feo y la canción, por eso me evito, a usted si le digo porque sé que ha venido para apoyarnos a ver si mejora la situación aquí y en todo el país, siempre se escucha que el trato no es el correcto que la gente no está feliz con eso, pero aun así no pasa nada, nada cambia señorita porque será me pregunto yo...

Yo me sentiría bien si hubiese más palabras entre las enfermeras y yo, y entre nosotros los internados, ósea más comunicación entre ellas y nosotros, pero una comunicación no solo de hola como estas o esas cosas, sino más cariñosas, con más cariño, más amor, que nos vean como sus hijos, eso me gustaría.

Entrevistador(a): ¿Y eso te haría sentir mejor?

Entrevistado: ¡Huy! Señorita claro eso me haría sentir estupendo, ya cuando uno recibe cariño, amor es diferente ya que no lo podemos recibir de nuestro seres queridos, aquí hay personas que trabajan con personas que nos pueden brindar ese amor que tanto nos hace falta, porque acá yo me siento muy solo, no tengo amigos, ya le había dicho, no me hablo casi con nadie, no tengo amigos y eso me hace sentir mal y solo, entonces a mí me haría sentir mucho mejor que una técnica y más aún una enfermera me de todo ese cariño y esas atenciones todas amorosas que tanto me hacen falta.

Entrevistador(a): Así es pues Alberto, muchas gracias por la entrevista que hemos tenido hoy día, ya no te quito más tiempo sé que tienes que hacer tus actividades e ir a cenar, muchísimas gracias.

Entrevistado: Si señorita ya es hora de la cena, y no no no muchas gracias más bien a usted por preocuparse por lo que sentimos y por nosotros, tanta falta que nos hace acá de que alguien nos pregunte como nos sentimos, gracias, gracias a usted pues, y cuídese.

Entrevistador(a): Cuídate tú también.

COMUNICACIÓN ENFERMERA- PACIENTE. COMUNICACIÓN
EMPÁTICA. COMUNICACIÓN VERBAL Y NO VERBAL. PERCEPCIONES
EN EL ADULTO MAYOR. NECESIDADES EN EL ADULTO MAYOR.
SOLEDAD EN EL ADULTO MAYOR. SENTIMIENTOS. DESEOS. MEDIOS
PARA TRANSMITIR UN MENSAJE. TIPOS DE COMUNICACIÓN NO
VERBAL

ENTREVISTA 6

Entrevistador(a): Hola Buenos días M. ¿Cómo estás?, ¿cómo te sientes?

Entrevistada: Hay yo me siento desganada porque la familia me ha abandonado...
haaay...

Entrevistador(a): Pero acá hay un montón de gente que te quiere mucho...

Entrevistada: ¡No! Mentira, nadie me quiere acá, todas me tienen cólera, todas me tienen cólera.

Entrevistador(a): ¿Porque, porque dices eso M.?

Entrevistada: no lo sé, no lo sé, me insultan, me... meee... ahí mi vecina que desde que se levanta comienza a gritar y a echar sal, solamente para molestar y yo no le hago nada porque ni la miro, ni la miro, yo no le hago caso, porque yo no le hago nada, pero cuando me siento en el sillón me dice, que voy a ensuciar los muebles que los voy a poner negros, que van a ensuciar esos muebles y así como le digo más cosas, y eso me hace sentir mal, eso me hace sentir realmente muy mal... Estoy muy dolida, estoy muy arrepentida de estar acá, de haber venido acá...

Entrevistador(a): Hay tranquila, tranquila ¿sí?, vamos a hablar de un tema muy bonito hoy día, tú me vas a ayudar porque voy a hacer yo una investigación aquí.

Entrevistada: ¿Sobre qué?

Entrevistador(a): Sobre las enfermeras...

Entrevistada: aaaa..., son buenas, ellas son muy buenas...

Entrevistador(a): Ya yo quiero que tú me cuentes, vas a contarme hoy día todo de las enfermeras, lo bueno y lo malo, todo para yo saber...

Entrevistada: Hasta ahora no les encuentro nada malo, tengo 2 enfermeras que me van a ver, bueno 3 y me van a ver a mi cuarto, me dan mis pastillitas y son muy cariñosas conmigo...

Entrevistador(a): ¿Cómo te tratan?

Entrevistada: Haaay... con una gran dulzura, me dan besitos en la cabeza... me abrazan, me consuelan, son bien cariñosas, son unas morenitas simpáticas las dos, no recuerdo bien sus nombres, pero las dos son simpáticas y la otra se llama D... hay ya no me acuerdo mucho, yo me olvido mucho de las cosas, a veces estoy con mi teléfono, lo dejo ahí y me volteo y cuando volteo digo ¡donde he dejado el teléfono! Y lo estoy mirando, pero yo no lo veo, y me desespera, la verdad que me desespera.

Entrevistador(a): Si a veces pasa, a todos nos pasa...

Entrevistada: Pero a mí me pasa todos los días y a cada ratito jajajaja

Entrevistador(a): Y cuéntame cómo es cuando tú quieres hablar con las enfermeras, ¿Cómo te responden ellas?

Entrevistada: Muy bien, muy cariñosas, cuando voy por ejemplo aquí al tópico ahí en el tópico se acercan se paran me atiendes ahí mismo con mucho cariño.

Entrevistador(a): Y cómo te sientes tu cuando ellas te tratan así.

Entrevistada: Hay... yo me siento muy feliz, me siento muy agradecida con ellas, y me ayuda bastante cuando alguien que se preocupa por ti, por supuesto que sí, las viejitas, las viejitas son las que más me hacen cariño, tengo un montón de señoras viejitas que antes peleaban conmigo, pero ahora me tratan bien, me buscan, me llaman.

Entrevistador(a): Y en tus ratos libres ¿qué haces?

Entrevistada: Mmmmm a mí me gusta mucho leer, me pongo a leer periódico, compro periódico me gustan los chismes de la farándula jajaja... tele no veo mucho, la prendo a veces para que me acompañe ¿no?, pero no veo mucha televisión, ahora mi tele se ha malogrado y quiero que mi amiga se la lleve porque acá no la pueden arreglar, no es que este malograda, lo que pasa es que no agarra la señal, y me han dicho que tengo que ponerle cable y yo no puedo ponerle cable, el cable es caro, y acá dicen que no le pueden poner cable que lo tengo que llevar a la calle, porque cuando lo prendo no me agarra más que el canal 9 y no lo agarra claro, se ve todo nublado, la voz distorsionada, no puedo ni

escuchar bien y lo que más es que me fastidia y entonces lo apago... bueno cuando estoy en las noches, porque yo me acuesto bien temprano, apenas termino de cenar me voy a mi cuarto por el frío, me meto a la cama, me abrigo bien, pero no puedo dormir, por más que hago varias cosas no puedo dormir, a veces estoy despierta hasta la una, dos, tres de la mañana y a veces me despierto a esa hora y ya no puedo dormir más y me quedo en la cama, siento mucho frío, con un frío terrible... por ejemplo yo uso cinco frazadas esas como se llama... a ya polar, yo uso 5 frazadas de polar...

Y aun así siento frío, y tengo una bata ahí bien gruesa que me la traje, que ya está viejita, me la pongo encima, esa abriga bien rico, yo cuando me levanto me pongo eso y cuando tengo frío y eso me abriga inmediatamente, en la noche también cuando no quiero dormir temprano me la pongo y me abriga y ahí me pongo a leer con esa bata.

Me he vuelto aquí muy friolenta, aunque no... ahora duermo con camisitas de ... pijama pero son de manga corta, algo chiquito así y con mi trusa nada más o me pongo una camisita cortita así como eso baby dolls como camiosoncitos y con eso duermo, a veces hay noches que siento mucho calor y me boto todas las frazadas jajaja, tengo mis días, últimamente dos veces lo he hecho porque siento mucho calor, pero siempre, siempre he dormido así en invierno y en verano con camisas bien cortitas, chiquitas, porque me muero de calor.

Entrevistador(a): Y, acá ¿Cómo te sientes?

Entrevistada: Yo acá me siento muy mal, no me acostumbro ya llevo más de un año, y no me acostumbro, no me acostumbro... yo vivía antes en pueblo libre y luego vino la desgracia, yo me fui a Estados Unidos cuando mis padres murieron y ya nadie quería vivir conmigo de mis hermanos, nadie quería quedarse conmigo, huy todos ellos son así de duros... entonces me dijeron porque no te vas a los Estados Unidos, yo no tenía plata, ellos me mandaron allá pero no me pagaron el pasaje, yo tuve que hacer todas las gestiones y tenía por ahí como dos mil dólares, y con eso me fui, me fui donde un sobrino que vive en Michigan, pero primero me fui a Miami donde unas amiguitas, como yo no había viajado nunca al extranjero tenía un poco de temor, me fui con el hermano de mi amiga, y nos fuimos con él, hay no fuimos en un avión tan estrecho que no podía ni moverme, ni bajarme siquiera, me fui de acá hasta allá sin poder entrar al baño, porque no podía salir, para que cuando llegue allá me recibieron muy bien, me llevaron para su casa ahí estuve como 15 días en la casa de ellas, me trataron muy bien muy cariñosas,

muy buenas son, y ya pues yo después ya quise irme porque ya me daba vergüenza, porque yo me fui a meter ahí de gorrón jajaja entonces ya pues les dije me voy y para esto yo conocí a unos muchachos con mi sobrino que le llevo a un paseo y conocí a árabes y habían puerto rriqueños y habían de diferentes países, todos latinos, simpatizaron bastante conmigo, nos hacían bastantes atenciones, bueno ahí fui con mi sobrino que en verdad es muy bueno porque él me está ayudando hasta ahora...

Y ya tuve que venirme, tuve que venirme y ahí conocí una pareja de ecuatorianos, bien bonita la chica, bien bonita, y el muchacho también rubio lindo simpático y pucha se me prendió el chico atrás de mí nomás paraba, y a mí me daba vergüenza porque a la señora no le hacía caso, yo le decía anda con tu señora y él me decía no yo con ella no tengo nada, me decía... él era muchacho, era muchacho y yo no estaba tampoco tan joven, yo tenía como cincuenta y tantos y él era más joven, pero yo siempre he sido delgada...

Entrevistador(a): Y simpática...

Entrevistada: Hay gracias, jajaja... y entonces el muchacho, no me enamoraba, pero siempre mi sobrino estaba ahí alerta, me decía ven para acá jajaja, parecía mi papá...

Y a mí la chica me daba pena, porque él no la quería así me dijo que ellos eran como amigos que se habían criado juntos y que por eso se casaron, pero que ese cariño se perdió y que ya no tenían nada... y bueno ellos hablan como los serranos de acá... jajaja

Ellos vivían en un cuarto y él quería que me quede a dormir con ellos en el cuarto y yo le decía hay no, jajajaja ... hasta ahora recuerdo y me río porque ese chico me perseguía bastante, entonces yo me fui a Miami otra vez y ahí estuve una semana maso menos, ellos me decían vente porque te hemos conseguido un trabajo, pero nada no conseguía nada y yo más estaba perjudicada porque estaba gastando.

Pero allá yo llegando me acostumbre a todo, a la gente a todos, todos muy buenos ahí, me gustaba mucho todo el ambiente, mucho me gustaba todo, todo, todo, yo trabajaba de baby sister y las señoras bien amables conmigo, muy cariñosas en sus vacaciones me llevaban, ellas salían de paseo y me llevaban a mí, iban a sus compromisos y me llevaban y no como su empleada sino yo me sentaba en la mesa ahí con ellos también, yo no sabía hablar inglés y ellas me hacían entender, muy lindas...

Luego trabaje, con unos judíos, cuidando a una niña, también muy buenos, la señora su mamá bien cariñosa el esposo también bien cariñoso ahí estuve como un año maso menos,

porque mi hermana iba a llegar de viaje y ellos me dijeron que venga para donde trabajo porque tenía todo y era amplio, pero yo dije no, no quería incomodar y aparte no iba a resistir el frío, pero eso fue un pretexto jajaja porque yo tampoco ya no aguantaba, la niñita era muy llorona, no se calmaba con nada, sólo cuando estaba en los brazos, porque cuando la ponía en su cama comenzaba con unos gritos.

Entrevistador(a): Y hablando ya de las enfermeras, ¿Cómo es el trato?, a ver cuéntame.

Entrevistada: Ellas son bien buenas, cuando van a mi cuarto hay dos chicas que siempre van, bueno ahora hay otra jovencita también que viene que me la presentaron, todas son bien cariñositas conmigo, las tres, me tratan como si fuera una bebé jajaja... me hacen cariño me dan besitos me acarician, sus gestos son muy dulces, a veces vienen por atrás de mí y se me prenden, y ya yo la conozco y la siento porque la quiero bastante y ella me dice quién soy y yo le digo a tu eres ... fulana de tal ... y me dice a ya... pero ellas siempre son así conmigo muy lindas...

Será porque yo siempre soy alegre, contenta con todas también, desde siempre he sido así, antes señorita le cuento yo me cocía mi ropa, y me la confeccionaba, yo veía un vestido en la calle que me gustaba y yo lo hacía, cambiando algunas cositas, pero lo hacía yo misma, y mis vestidos se me perdían... yo era flaquita y como hacía ejercicios estaba bien formadita jajajaja y cuando salía a la calle todos me miraban, me enamoraban, pero no se no me llamaban mucho la atención... jajaja.

Entrevistador(a): Entonces las enfermeras sientes que te dan confianza

Entrevistada: Si señorita, siempre a mí, o bueno siempre conmigo han sido así me hablan, me miran cuando me hablan y usted sabe que cuando se habla uno tiene que mirar a la persona para que te sientas bien ya eso pasa conmigo, siempre me tratan con mucho amor, me abrazan y todo, porque ellas saben lo que yo siento acá pues que estoy sola y casi no me llevo con muchas personas, entonces ellas me imagino que piensan pues no y a mí me encanta que me traten así y yo sentir que son como mi familia, porque eso me hacen sentir y me gusta mucho...

Entrevistador(a): ¿Cómo te gustaría que te traten las enfermeras para que te sientas satisfecha?

Entrevistada: Como le dije **ellas son muy amorosas conmigo**, la verdad no sé cómo sean con los demás, pero hablando en general, para todos, las enfermeras **siempre he escuchado que dicen que son malcriadas y entre otras cosas** y bueno, **generalizando deberían cambiar, ser como me tratan a mí**, con mucho amor con mucho cariño porque **siempre una persona enferma o alguien internado necesita de ese amor, de atenciones especiales y como nosotros estamos solos aquí, más aún pues, entonces me imagino que todos quisieran que los traten así, porque cuando ella me abrazan o me hacen cariños yo me siento estupendamente bien y me alegran mucho mi día.**

Y satisfecha, **satisfecha me sentiría si las enfermeras sean cariñosas, amables, lindas, sobre todo hay una palabra que es mágica, la empática cuando sientes o tratas de sentir lo que la otra persona pueda sentir, ahí es el único momento en el que tu actitud va a cambiar y te vuelves más humana**... y... y ya me olvidé que te iba a decir...

Dicen que esos son principios de Alzheimer, así escuche la vez pasada por el doctor tv, que así cuando uno está hablando y se olvida esos son comienzos de Alzheimer...

Entrevistador(a): Claro también es el proceso de envejecimiento pues, porque hasta nosotros nos olvidamos.

Entrevistada: Exactamente, ahora todo lo que pasa yo no respondo y me a mí me dicen es que tú te olvidas de todo, yo por ejemplo traje conmigo efectivo en dólares, aquí mi hermana me pidió ocho mil porque su hijo quería poner un negocio, y como sabía que tenía, ella piensa que yo tenía que darle todo a su hijo, tremendo manganzón, y al final la plata no era para el negocio, me mintió y se gastó toda la plata.

Entrevistador(a): A si mira no, y, para terminar, para no quitarte mucho tiempo... que consejo nos darías para la mejora en la comunicación de las enfermeras con los pacientes.

Entrevistada: **A mí me gusta que las enfermeras sean cariñoso y lindas, me gusta que sean así, yo cuando las veo me pongo muy contenta, aunque sea que me digan adiosito, me pone feliz y me siento bastante bien**, más cuando me van a ver a mi cuarto me siento muy feliz, aunque a mí me dicen que las enfermeras son rateras que se meten al cuarto y roban, pero jamás me ha pasado eso... nunca....

Y **para mejorar lo que les diría es que acá son perfectas para mí muy cariñosos muy buenas muy simpáticas, reilonas me hacen hablar y se matan de risa, dicen que soy muy ocurrente jajajaja....**

Entrevistador(a): Gracias, muchas gracias.

Entrevistada: Hay no gracias a ti, siquiera me has alegrado un poquito porque estaba más triste, tan triste, cuídate mucho.

Entrevistador(a): Igualmente tu cuídate mucho, y gracias.

COMUNICACIÓN ENFERMERA- PACIENTE. COMUNICACIÓN
EMPÁTICA. COMUNICACIÓN VERBAL Y NO VERBAL. PERCEPCIONES
EN EL ADULTO MAYOR. NECESIDADES EN EL ADULTO MAYOR.
SOLEDAD EN EL ADULTO MAYOR. SENTIMIENTOS. DESEOS. MEDIOS
PARA TRANSMITIR UN MENSAJE. TIPOS DE COMUNICACIÓN NO
VERBAL

ENTREVISTA 7

Entrevistador(a): Hola como estas muy buenos días, que lindos tus ojos, hermosos, y ¿Cuántos añitos tienes?

Entrevistada: 69 años.

Entrevistador(a): Ya mira, te hare unas cuantas preguntitas son a cerca de las enfermeras de acá quiero que me cuentes, que me hables, como es que ellas te tratan, como se comunican con ustedes.

Entrevistada: ¿Las enfermeras, esas que están de azul, como usted?

Entrevistador(a): Exacto ellas, pero primero cuéntame de ti, a ver cuéntame de algunas cosas tuyas...

Entrevistada: A ya, estoy aburrida porque no tengo televisor, y no sé qué hacer me aburro, menos mal que tengo mi compañera de cuarto y ahí conversamos, así me entretengo o de lo contrario mi amiga me trae cosas para yo hacerle, manualidades, entonces ella me trae

y yo le hago, justo me estaba yendo al taller a que me enseñen a hacer la cabeza de una muñequita, me encanta hacer manualidades, y quiero hacer una Mafalda, quiero hacer una para una muestra... tengo que poner todos los materiales en una lista para que mi amiga los traiga y poder hacer la Mafalda que a todo el mundo le va a gustar jajaja y no la quiero vender, porque va a ser como un muestrario porque después la que quiere que me consiga los materiales y lo haría del tamaño que quiera, así que

Entrevistador(a): A ya mira qué lindo, y ¿Cuánto tiempo llevas acá?

Entrevistada: Será pues maso menos dos meses y medio.

Entrevistador(a): A dos meses recién.

Entrevistada: Sí y mi hijo no viene, y no sé cómo hacer para que me llame a mí, yo lo llamo por teléfono y el me corta, yo lo llamo y el me corta, no sé cómo hacer ya para que me llame, ya son 5 meses que no lo veo, ni viene ni nada, me llama nada más que mi hijo el mayor que está en el cuzco, pero él es un chico con problemas, consume drogas, está en la nada también, me dice mama estoy desesperado no tiene ni para comer, y cuando esta cruzado el me llama y ¡hay dios mío! Me dice de todo, toda mi suerte me la dice, todo lo que te puedes imaginar, su mujer no le deja ver a sus hijos, el todo el tiempo me dice mama quiero ver a mis hijos, y para mí eso es una preocupación constante lo de mi hijo el mayor pues, yo quisiera saber qué puedo hacer por él, algo que yo pueda hacer, hasta he estado pensando que venga acá pero el que va a hacer acá también pues puede ser que se ponga hasta peor, porque acá también nos sentimos encerrados, como una cárcel, no podemos salir para nada y eso no me parece bien, porque si nos han traído para acá no ha sido para encerrarnos, ¿no? A mí por ejemplo me da la angustia del encierro, me tengo que tomar agua con azúcar para que se me pase, a veces quisiera sentarme, aunque sea acá al frente, pero ni eso nos dejan pues, porque somos de INABIF, y hay que hacer una carta al director y todo un papeleo también para que venga mi hijo y si quiero salir es peor aún, yo también quiero salir a la calle, ya cuanto tiempo que no salgo a la calle, son siete meses que no salgo a la calle, por eso quiero salir para aunque sea acordarme lo que era Jesús María y todos esos sitios.

Entrevistador(a): ¿Has vivido en Jesús María?

Entrevistada: Sí, todo el tiempo he vivido ahí, así que bueno eso es lo que yo quisiera.

Entrevistador(a): ¿Y tú otro hijo el menor?

Entrevistada: El menor el que no me llama él vive en Barranco, él apoya a su esposa que ella tiene una lavandería, que la municipalidad ya la cerro y ahí viven dentro de la lavandería, y bueno no sé si iban a seguir viviendo ahí o no, pero bueno tengo que tratar de sobrellevar porque no puedo hacer nada, que puedo hacer, el mayor si me desespera, sino que él había estado muy bien, pero así de la nada recayó, y la iglesia lo estaba apoyando a él, y cuando recayó fue y dijo he recaído y le quitaron todo el apoyo, y yo le dije que no hubiese dicho nada y seguiría teniendo trabajo, plata y tu cuarto y me dice mama por ser honesto me fregué, así que bueno, eso es lo que me tiene preocupada, lo de mi hijo mayor y no sé qué hacer, aparte mi celular esta malogrado... le quiero mandar un correo que diga hijo me puedes llamar para ver si le tocó el bobo y dice lo tengo que llamar a mi mamá porque de repente puede ser que está preocupada Jajaja Bueno eso es parte de lo que siento acá.

Entrevistador(a): Y, ¿cómo te sientes acá?

Entrevistada: No me gusta, no me gusta estar acá porque el 90% de la gente está loquita, entonces tú no puedes conversar con nadie porque de repente te insultan o se molestan de la nada, yo cuando voy al comedor como mi comida y me levanto y no habló con nadie porque de repente tu vecino está peleando por acá, el otro está peleando por allá y así no se puede estar tranquila aparte que eso no es agradable pues, pero qué se va hacer hay que aguantar nada más porque eso es lo que nos queda cuando estamos acá solos y abandonados queriendo que alguien nos dé cariño...

Porque nos sentimos solos nos hace falta bastante afecto, entonces cuando yo veo todo eso lo único que hago es irme a mi cuarto y ahí me quedo y duermo o sino me pongo a hacer pupi letras hasta que me traigan por ejemplo de la 1 me van a traer para hacer manualidades para hacer manualidades para Navidad, unas pisitos para Navidad, Voy a hacer eso y quiero aprovechar para que acá en un taller me puedan enseñar cómo hacer la cabecita de una muñeca así bonitas, ojalá que quieran, porque son bien fregados aquí cuando tú haces una manualidad no quieren que te lo lleves ellos, sólo ellos se lo quedan ahí, ósea el trabajo de uno que todo porque han puesto el material ellos creen que ya son dueños, entonces yo les quería decir que me dé una muestra nada más para que mi amiga me traiga los materiales, y yo lo puedo hacer, nada más que me enseñen hacer la cabecita...

Entrevistador(a): Y cuéntame de las enfermeras...

Entrevistada: A ver con las enfermeras, yo me llevo bien con todas, pero sí me molesta mucho es que mi medicación no me la dan bien, yo tomo Clonazepam una pastilla y media para poder dormir y siempre las enfermeras no me la dan bien, me ponen, solamente uno, Entonces hay un kardex donde hay dice una pastilla y media, pero ellas no ven que dice ahí medio, una vez les pregunté licenciada porque me pone solamente uno, y me dice ¡Ay! es que nosotras no nos fijamos en el medio... Entonces yo le digo licenciada su deber es poner lo que dice en la hoja lo que ha mandado el doctor lo que dice el psiquiatra, porque a veces solamente me dan una y no puedo dormir bien, una pastilla y media si me quedo dormida, ese se podría decir que es el único inconveniente con las enfermeras, después con todas me llevo bien, no tengo ningún problema, con las técnicas es el problema, a ver déjame acordarme cómo se llama esta chica... bueno no me acuerdo, Lo que sucede es que una chica que es técnica siempre se quiere regir a las dietas, cuando le toca turno a ella siempre tengo que acostarme con el estómago vacío porque no me quiere dar mazamorra, solamente me da una granadilla y un pan y con eso creo que nadie puede pasar la noche, te morirías de hambre, Menos mal que cuando mis amigas me vienen a visitar, me traen galletas, y mi amiga de cuarto también me invita galletas integrales, también tengo fruta, entonces con eso me puedo llenar la panza... porque aunque yo le pida no quieren darme por nada, por nada más comida... es terca como una mula, todas las demás chicas me dan menos ella siempre que estoy con ella me quedo con la panza vacía cuando voy a dormir, cada vez que le toca el turno a ella no sé cómo hacer para decirle que me dé un poco de mazamorra, pero ella es terca, no quiere... Pero, así como las técnicas a veces, pero las enfermeras también tienen sus arranques de cólera, y escuchado que tratan mal a los pacientes, bueno también es usado cuando les hablan mal yo misma, y ellos son personal de salud están tratando con personas creo que no deberían de ponerse en esa situación aparte este es un ambiente delicado todos acá estamos, estamos solos y eso es mucho más difícil...

Entrevistador(a): Y las enfermeras cuando tú les hablas ¿Se comunican contigo?

Entrevistada: sí ella si hablan conmigo, entran a mi cuarto, nos ponemos a hablar de cualquier cosa, me hacen chistes... y yo fumo, me voy arriba al cuarto piso y cuando bajo, viene una enfermera y me dice acá huele a cigarro, y yo le digo, si yo a todo el mundo le digo que yo fumo y ellos no me pueden decir nada porque acá hay muchos abuelos que fuman, hay bastantes personas también, quien menos se imagina fuma.

Entrevistador(a): ¿Y quiénes son los que te traen tu cigarrito?

Entrevistada: Mis amigas, vienen a visitarme, si no estaría sola, ellas me vienen a ver y me traen cositas, me traen dulces, y mis cigarros a escondidas, jajajaja... solamente no me vayas a acusar jajaja.

Pero después todo normal, nada más que hay que decirles a las licenciadas que se fijen en el kardex para la medicación, porque si no, no puedo dormir, yo les digo, pero no me hacen caso... yo les digo licenciada yo tomo pastilla y media, hay, pero no me fije en el medio me dice... como puede ser eso, para que están las licenciadas para poner la medicación en las cubetas ¿no?, pero no entienden, yo me pregunto a quien le puedo decir para que me pongan la medicación exacta, yo soy capaz de decirle que no entiende o no sabe leer, porque si no se perjudica, pero a ellas no les importa porque ellas no son las que no pueden dormir, a ellas no les interesa, porque lo único que dan es la administración y se acabó, yo les digo siempre lean bien el kardex, y cuando me dan yo tengo que ir hasta el tópico a preguntarles licenciada cuanto me han puesto en la cubeta para que lo corrijan porque si no.... Hay, pero me dan ganas de pegarle.... Y todos los días tengo que ir a tópico a revisar mi medicación, y para mí es fastidioso ir todos los días me cansa, porque ellas tienen que fijarse bien....

Una vez, no sé qué licenciada se confundió de mediación y le dio un medicamento que no debía a un señor, a mi compañera de cuarto también le dieron una pastilla que no debían de darle y a amaneció con un sueño que no podía ni levantarse, se durmió todo el día y al otro señor le agarró con mareos, no se podía ni parar, pero eso no puede suceder, no pueden equivocarse de medicamentos pues señorita, las enfermeras trabajan con personas, con seres humanos y ellos deben de pensar que puede ser su familia y si a su familia le pasara eso no les gustaría...

Aparte de eso señorita, tampoco responden como deberían siempre están molestas o así parece, porque cuando les dices algo u otra cosa se molestan o no nos hacen caso, porque piensan que estamos viejitos o que no, no podemos quejar con nadie porque no tenemos familia pueden tratarnos así, aunque no es solo acá, hay varias personas y en varios lugares que dicen lo mismo, las personas siempre se quejan del trato, de la comunicación, de esa falta de apego con el personal de salud y los pacientes y sobre todo con la persona que está pasando por un mal rato porque puede estar enfermo o puede estar solo como nosotros acá y en todos los casos creo yo, que deben ser más humanas...

Entrevistador(a): ¿Y crees que las enfermeras les dedican suficiente tiempo?

Entrevistada: ¿Las enfermeras?, no ellas entran al tópico, nada más ponen la medicación y se van y nada más, no hablan conmigo para nada, nada más solo para decirles lo de la medicación, solo una por ahí con la que me divierto y puedo hablar y jugamos, pero las demás son parcas, la mayoría, no son carismáticas, no son nada carismáticas, por eso yo digo acá no hay calor humano, ningún personal de salud acá, con ninguno...

Entrevistador(a): ¿Te gustaría que las enfermeras se comuniquen más con ustedes?

Entrevistada: Claro, presupuesto señorita que sean más cariñosas, que se comuniquen más con los pacientes, que tengan más calor humano, que sean más humanas y que sean empáticas señorita, porque no consideran que somos abuelos siquiera, que nos vean como sus padres, su familia, y que definitivamente hablen más con nosotros, que nos pregunten más como estamos u otras cosas... ellas no quieren dar medicamentos a veces tengo mucho dolor, y me dicen que no me pueden dar nada y me tengo que quedar con el dolor todo el día por varios días y lo peor de todo es que cuando tengo ese dolor no puedo caminar bien y así no es, podrían llamar al médico o algo, pero simplemente te dicen que no, y se cierran... y uno no sabe a quién recurrir y nos quedamos en el aire.

Entrevistador(a): ¿Y cómo te sientes cuando la enfermera te trata así?

Entrevistada: Yo la ignoro, yo he aprendido a ignorar acá, con tantas cosas y actitudes que veo acá, ya he aprendido a ignorar, pero los primeros días si me chocaba que me traten así, me dolía y decía porque tengo que estar acá, porque me han dejado sola... pero como te digo ya aprendí a sobrellevar eso...

Así que así es... con los psicólogos, con ellos si se habla mucho mejor, se puede conversar mucho mejor...

Hay una señora que me invito a su cuarto porque tiene televisión y tiene cable pero es bipolar, y después de una semana todo estaba bien, luego me boto de su cuarto y agarre y la ignore toda una semana, después de una semana la encontré en el pasadizo y me dice puedes ir a mi cuarto, eres bienvenida y bueno fui a hacer la prueba fui un día y no me sentía bien, estaba enferma y le dije que quería ir a mi cuarto, y me dijo anda vete pues,

vete y quédate con tu otra amiga, luego comenzó a mandarme mensajes, para que regrese con ella.. y yo agarré a la psicóloga y le dije... porque ella me insulto dijo que mi hijo consumía drogas y que era un delincuente, y conmigo se puede meter, pero con mis hijos no eso jamás... porque nadie tiene porque decirme nada de mis hijos, a ellos nadie debe tocarlos, así que para mí ella es una loca...

Entrevistador(a): Y bueno, quiero que me digas ¿Cómo debe hablarte la enfermera para que tú te sientas satisfecha?

Entrevistada: Para que yo me sienta satisfecha, para que me sienta bien, me gustaría que ellas fueran más cariñosas, que se acerquen más a nosotros, nos hagan chistes, en sí, quiero que sean más cercanos con nosotras ósea que nos traten como si nos conocieran de mucho tiempo, con confianza, con amor y respeto como siempre, eso nos ayuda bastante a nosotros que alguien con amor venga, ya que tengo alejados a mis hijos eso me gustaría muchísimo, y a todos creo que nos gustaría...

Entrevistador(a): Y cuando la enfermera habla contigo, ¿Cómo es su actitud?

Entrevistada: Bueno ellas a veces son indiferentes, a veces es ... bueno como todos me conocen... en realidad solo es para las pastillas nunca se han acercado a hablarme, a mí me gustaría que conversemos de cualquier cosa, bromearnos y todo, son muy parcas todas, como si fuesen sargentos...

Entrevistador(a): Y, ¿Cómo crees que debería de ser, como crees que debería de ser?

Entrevistada: Deben de ser un poquito más asequibles, ósea no poner distancias entre el abuelo y ellas, tiene que poner un poco más de... como te digo... más soltura, porque los abuelos son abuelos y ellas son los profesionales, pero ellas se portan muy distantes...

Entrevistador(a): Entonces, ¿Cómo quisieras que fuese el trato?

Entrevistada: Que puedan interactuar un poco más con los abuelos, que sean cariñosas, y que se fijen bien en la medicación, en realidad eso es lo único pues no, más comunicativas, cariñosas, que se den un poquito más de tiempo porque no tienen tiempo para nosotros,

porque nosotros también necesitamos con quien conversar y lo más importante es que las enfermeras son cuerdas...

Entrevistador(a): Así, ya muchísimas gracias por tu tiempo.

Entrevistada: De que hija, cuídate mucho.

COMUNICACIÓN ENFERMERA- PACIENTE. COMUNICACIÓN
EMPÁTICA. COMUNICACIÓN VERBAL Y NO VERBAL. PERCEPCIONES
EN EL ADULTO MAYOR. NECESIDADES EN EL ADULTO MAYOR.
SOLEDAD EN EL ADULTO MAYOR. SENTIMIENTOS. DESEOS. MEDIOS
PARA TRANSMITIR UN MENSAJE. TIPOS DE COMUNICACIÓN NO
VERBAL

ENTREVISTA 8

Entrevistador(a): Hola cómo estás, buenos días pasa, pasa... Siéntate.

Entrevistada: Como esta señorita, buenos días bien, ¿Acá me siento?

Entrevistador(a): Sí toma asiento por favor, esto va a ser como un cuento tú me vas a contar, mira estoy haciendo un trabajo de investigación... acerca de las enfermeras de aquí, pero antes me vas a contar acerca de ti cómo estás, cómo te sientes.

Entrevistada: Bueno me siento bien, pero a veces me da una sensación acá en el pecho, ayer por ejemplo estaba sentada viendo, y me siento a ver a las gentes y a escuchar música, sobre todo porque a mí me gusta escuchar música, entonces estoy sentada después me he parado y me he ido al cuarto y me dio una sensación de llorar así de un momento a otro, así y comencé a llorar y la señora que duerme conmigo me dice cálmate, cálmate ya te va a pasar, ya te va a pasar y me da galletitas y me da todo... y me calmé... se me pasó pero eso ha sido así de un momento a otro porque yo no he sentido nada, y yo no sé porque, porque nunca me ha dado.. eso fue ayer... porque hoy ya estoy más tranquila.

Entrevistador(a): Y... ¿Hace cuánto tiempo ya estás acá?

Entrevistada: Hay... pregunto, pregunto y me dicen hay voy a ver, voy a ver... pero que yo me acuerde todavía no tengo ni un año...

Y acá yo me siento, maso menos, pero que hago con llorar o lamentarme si ya no hay caso, ni vuelta atrás, el INABIF es porque estoy acá, a mi hermano lo pusieron en San Miguel porque mi hermano allá puede salir, si hubiese venido acá no podría salir, porque acá yo no puedo salir, ellos allá salen todos los días, toman su desayuno y se van y es mixto...

Él si viene a verme, mi hermano ha sacado un permiso y el viene, ayer por ejemplo estuvo conmigo, siempre viene... después nadie más me visita sólo somos mi hermano y yo, después vino un amigo y una señora que me ofreció ponerme una cortina porque ahora el verano estará fatal, aunque sea la mitad de la cortina jajaja, pero algo porque esta feo porque las camas están pegadas a la ventana entonces nos molesta la luz del sol, entonces, pero felizmente que mi compañera de cuarto es una persona muy buena, comparte conmigo, todo lo que ella tiene lo comparte conmigo.. y más que ahora una de sus amigas le va a traer un televisor y estamos muy contentas porque ahí vamos a poder ver las dos y ya no vamos a tener que ir al comedor a fastidiar, porque hay un señor que es alto que se quiere agarrar todo, él dijo que había traído el televisor y tanta cosa... y siempre hay problemas con ese televisor ahí en ese lugar porque las personas quieren ver diferentes canales y son problemáticos y es feo estar así pues señorita, porque uno se siente incómodo y mal porque no tiene algunas cosas acá y no hay tampoco a quien pedirle pues, porque no tenemos familiares ni nada y mi hermano tampoco tiene para que me dé, eso me hace sentir mal, triste... pero agradezco pues no a dios porque yo perdí todo a mis padres y no tuve familia y siquiera me han traído a un lugar donde yo puedo estar y vivir, porque si no imagínese que sería de mí si no estuviese aquí sin un techo, no sé qué hubiera hecho yo sola, eso sí sería lo peor que me podría pasar, ósea agradezco estar acá... tampoco me siento bien pero por lo menos tengo un techito...

Entrevistador(a): Y ¿Cómo te llevas con los demás compañeros de acá, tienes amigos?

Entrevistada: Mmm, uno más nomas, es un señor que se sienta en la mesa, en la punta de la mesa y después el otro que recién me hablo, que me regalo un Kolinos que a él le regalaron, pero después con nadie...

Entrevistador(a): Y cuéntame... ¿Cómo es la relación con las enfermeras de acá?

Entrevistada: ¿Con las enfermeras?, yo tengo dos una se llama Maria y la otra Olivia y después hay otra.... hay no me acuerdo... yo me olvido mucho...

Ellas me tratan bien, se comunican conmigo, si me hablan me preguntan cómo estoy y en ese aspecto si no me quejo porque yo también soy muy respetuosa, a mí me gusta respetar a la gente y si no me respetan ya es cosa de ellos, a mí me da lo mismo, entonces yo estoy tranquila con el trato de las enfermeras con nosotros, bueno a mí si me hablan, me conversan, entran en mi habitación, me abrazan y me dan mis medicamentos siempre a la hora, yo me llevo bien con todas como te dije las tres que te mencioné son con las que más me hablo y con las que me llevo mejor y me dan mucho cariño, para que de eso no me puedo quejar, siempre entran en mi cuarto y me dan besitos y me dan abrazos, a mí me encanta eso... me hace sentir muy bien me pone muy contenta y cuando me siento triste con ganas de llorar eso me ayuda mucho, sentir el calor humano, verdaderamente ayuda a cualquier persona...

Aparte con la señora que estoy en mi cuarto ahora estoy muy bien, porque la anterior, era hay horrorosa... porque ensuciaba todo, que le costaba tener algo o tosía y lo botaba todo al piso o sino en la silla ponía algo para escupir y todo el tiempo me tenía así y un día estuve sin dormir porque ella no me dejo y al otro día me levanté y me fui donde la enfermera y le dije por favor no aguanto a la señora y me tienen que cambiar de cuarto, porque toda la noche ha estado haciendo bulla... y yo me la pasé sin dormir toda esta noche, y la enfermera bien linda me dijo que iba a hacer todo lo posible y la cambio de cuarto, eso también fue lindo de parte de ella porque me entendió y me ayudo con una situación que era muy fea para mí, era insoportable vivir con la señora... al final la sacaron y bueno tiempo después murió y con la señora que estoy ahora es muy buena persona comparte todo conmigo, si yo no tengo y ella tiene, ella me presta..

Por ejemplo, hoy ella me echo perfume jajaja para salir, yo nunca me echaba perfume, pero ella ahora me echo jajaja me presto un poco de su perfume, pero ella es muy buena conmigo, sabe compartir, y estamos aún más contentas por la tele que vamos a tener para las dos y podemos ver lo que nosotros queremos y ya no estaremos mirándoles las caras a los problemáticos que se adueñan de la tele y son muy egoístas...

Entrevistador(a): Y cuéntame en cuanto a la relación con las enfermeras ¿Cómo es contigo acá?

Entrevistada: Ah, bien, bien no me puedo quejar siempre me hablan con cariño, me preguntan ya te cambiaron el pañal... te cambiaron esto... y están preocupadas por mí, yo siento que se preocupan por mí y siempre les agradezco, yo no lo tomo como si fuese obligación de ella sino como un favor que no están haciendo, entonces hay que agradecer pues ¿no?, porque yo siempre cualquier cosa que me han dado o me dan digo gracias, y conmigo son cariñosas, me miman bastante, me dicen que quiero que no quiero siempre están pendientes y eso me hace sentir bastante bien... también se sientan a conversar conmigo, me dicen a ver un ratito un ratito porque también tienen cosas que hacer imagínate tantos pacientes acá... A mí me gusta que sean así y yo también procuro ser respetuosa con ellas y no pedirles las cosas de fea manera, siempre por favor y se pide bien....

Ellas son tan buenas y lindas conmigo que yo puedo hablarles de cualquier tema, de lo que siento, me inspiran confianza...

Entrevistador(a): Y cuéntame ¿Te sientes satisfecha con la actitud y la comunicación de las enfermeras?

Entrevistada: Hay yo sí señorita, me encanta como ellas me hablan, me tratan, como se expresan para conmigo a mí nunca me han faltado el respeto y sobre todo siempre están cuando las necesito, yo parezco la mamá de ellas, o bueno eso es lo que me hacen sentir, siento que soy como de la familia, porque así me tratan me dan besitos y abrazos y cuando necesito hablar con alguien, ellas siempre están para mí, en conclusión estoy muy satisfecha, tienen una actitud muy positiva y muy caritativa, en realidad así creo que deben de ser todas las enfermeras de todos los lugares, lindas y carismáticas como las que me tratan a mí, pero no se las voy a prestar jajajaja...

Entrevistador(a): Ya para terminar, porque creo que te tienes que ir a tu taller ¿Qué consejo nos darías a nosotras las enfermeras para que la comunicación sea mejor?

Entrevistada: Si, ya me pasé 20 min, pero la profesora me espera un ratito jajaja... además estoy muy contenta hablando con usted acá.

Yo creo que no todo depende de ustedes, depende de uno de cómo lo toman, porque usted podrá tener mucha iniciativa y dedicación para atender, pero hay personas que rechazan eso ¿no?, entonces usted al mirarlo ya no quiere volver, ni le provoca decirle nada eso es

así también señorita, entonces así como pedimos que las enfermeras cambien su forma de ser, pues a veces uno es el que debe cambiar o decir que pasa de repente soy muy renegón por eso no quieren hacerme cariño o de repente las rechace y ya no quieren volver a hablarme, **en realidad creo que la comunicación y para que sea una comunicación buena, de calidad, empática y linda debe ser mutua, las dos partes estar aptas y participar,** porque yo no le puedo dar amor y cariño a alguien que no quiere ser amado, en mi caso yo soy muy cariñosa y las chicas lo son igual conmigo y ahí está la prueba de que ambas partes deben estar sincronizadas para que la relación sea mucho mejor...

Yo desearía, que sigan siendo como lo son hasta ahora, muy caritativas porque las enfermeras que trabajan aquí en la casa de reposo, deben ser más cariñosas y empáticas porque nosotros somos abuelos que necesitamos mucho amor...

A no le había contado señorita a veces mis enfermeras me dan cartitas con mensajitos lindos, alentadores o una vez cuando tuve un mal día y me sentía muy mal, encontré una cartita debajo de mi almohada que decía: ¡Tú eres fuerte y linda, no te rindas nunca! Y yo decía quién me mando eso y las finales había sido la enfermera que me vio mal y tan linda ella me escribió mi carta para que esté mejor, y yo fui y la abrace y llore, pero de alegría y no sabe lo bien que me hizo eso, me hizo sentir especial y muy bien...

Entrevistador(a): Y cuando ellas hablan contigo ¿Qué posturas toman o cómo se comportan?

Entrevistada: **Bueno ellas cuando hablan conmigo, porque siempre lo hacen se sientan a mi lado, me miran o sino me agarran de mis manitos y nos ponemos a hablar, pero siempre la relación es muy así cariñosa y se comportan muy amables y cariñosas.**

Entrevistador(a): Ok, ok muchísimas gracias por ayudarme hoy día y porque has respondido las preguntitas que te hice.

Entrevistada: Hay no señorita muchísimas gracias a usted, porque me ha dado un momento de alegría y me he distraído un momento hablando con usted, un momento que me ha brindado tan bonito para contarle porque **ayer que estaba toda deprimida dije hasta acá nomas será, pero siempre yo pienso en mi hermano, ese es mi motivación para seguir día a día, siempre necesitamos momentos para despejarnos y salir de la realidad que se vive día a día acá en este lugar tan grande pero tan solitario a la vez...** cuídese mucho, y

si puede venir otro día a hablar con nosotros sería lindo y está bienvenida conmigo para cuando usted quiera.

Entrevistador(a): Gracias, también cuídate, ya vendré otro día, gracias.

COMUNICACIÓN ENFERMERA- PACIENTE. COMUNICACIÓN
EMPÁTICA. COMUNICACIÓN VERBAL Y NO VERBAL. PERCEPCIONES
EN EL ADULTO MAYOR. NECESIDADES EN EL ADULTO MAYOR.
SOLEDAD EN EL ADULTO MAYOR. SENTIMIENTOS. DESEOS. MEDIOS
PARA TRANSMITIR UN MENSAJE. TIPOS DE COMUNICACIÓN NO
VERBAL

ENTREVISTA 9

Entrevistador(a): Hola, cómo estás buenas tardes.

Entrevistado: Hola como estás señorita, yo acá estoy mal, estoy mal de los bronquios, tengo mucha tos, en Cieneguilla no estaba así, luego estuve en el Callao, en total he estado en 5 sitios contando este, y no me gusta estar acá, no me gusta para nada señorita, no puedo salir, no me dejan salir, yo vendo mesas, o bueno vendía mesas a la policía, yo hable con la directora que es muy buena persona, le caí bien y todo chévere... y no es que este preso, pero no puedo salir a la calle, yo pertenezco a INABIF y es muy difícil para poder salir, es un papeleo enorme y muchos trámites.

Sólo cuando es navidad o año nuevo me puedo ir donde mi hermano, que tiene su familia, entonces yo paso ahí, yo tenía otro hermano mayor que estuvo acá en Canevaro, él estuvo acá 8 años, el ya murió acá, pucha señorita que feo y así como le digo, yo no me siento bien acá no me acostumbro, porque siempre me acuerdo de mi hermano, no puedo olvidarlo lo tengo acá presente pues y eso me tiene también tenso, me tienen que dar pastillas para dormir, porque no duermo, además estoy bastante mal...

Acá hay mucha humedad, mucho frío hace, y primera vez que la veo señorita.

Entrevistador(a): Si, lo que pasa es que yo soy estudiante, ya termino este año la carrera de enfermería y estoy haciendo una investigación de cómo es la comunicación de las

enfermeras de aquí con ustedes, con los residentes, está es una conversación, en la cual yo le iré haciendo unas preguntitas, pero antes quería saber a cerca de usted, ¿sí?

Entrevistado: A ya, está bien... que interesante, mire... yo maso menos tengo acá 4 meses, recién nomas, pero como le decía lo que no me gusta es estar encerrado, a mí me gusta salir, quiero irme donde mis sobrinas y no puedo ir, ellos si vienen, pero no es lo mismo, no es igual que salir y ver la calle, las personas...

Yo en Cieneguilla bailaba, bailaba, pero acá nada que ver, la mayoría son muy abuelitos, y no es que me crea joven, pero creo que soy el más joven de todos, y yo en realidad, siempre he hecho cosas, he corrido tabla, he jugado paleta, futbol, me conozco todas las playas del sur, entonces lo que pasa es que la libertad que he tenido, me siento cumplido con todo lo que hice, pero la verdad señorita como le cuento no estoy augusto acá, pero que hago pues a donde me voy si no tengo donde ir, aunque si acá tengo casa, tengo comida, tengo desayuno, tengo un techo y tengo atención médica, eso se podría decir que es lo bueno, allá afuera esta mi hermano, mis sobrinas que a veces vienen a verme, aparte para sacar permiso tienen que ir hasta INABIF en santa rosa y ahí les dan 3 días o 4 días para que ellos puedan venir... y para navidad y año nuevo como le dije si voy.

Yo siempre señorita he sido bailarín jajajaja, a mí me gusta mucho divertirme, he sido fiestero y lo sigo siendo, acá no hay fiestas jajaja nada que ver y no tengo amigos acá, porque hablan piedras pues no saben lo que dicen, yo tengo en mi cuarto televisión, yo tengo televisión en mi habitación y me gusta mucho ver novelas jajaja, soy muy enamorado jajajaja... y me enamoro mucho también, pero en realidad es para distraerse eso pues ¿no?, porque imagínese, sino que haría me vuelvo loco.

Yo gracias a dios soy una persona que me puedo valer aun por mí mismo todavía, hago mis cosas no necesito de mucha ayuda... por esa parte si no me quejo, pero lo que sí es que me hace falta estar con mi familia, acá pucha en verdad no hay ni con quien hablar, ni con la mosca jajaja o creo que con la mosca sí jajaja, uno se siente tan solo acá señorita, quizá los más abuelitos no lo sientan tanto porque hay algunos locos, desorientados, que no saben ni dónde están, pero yo por un lado estoy con mis cuatro cabales, y eso es bueno porque puedo hacer mis cosas, pero por otro lado también es malo porque me doy cuenta de todo, soy consciente de que estoy solo, soy consciente de que me dejaron acá de que no tengo ni un sol, no tengo donde vivir y que por caridad el estado nos acoge en este tipo de lugares y darse cuenta de todo es más triste aún.

Entrevistador(a): Y cuéntame con las enfermeras ¿Cómo es la relación aquí?

Entrevistado: Hay muy correcta, muy cordial, si hablan conmigo, van a despertarme a las 6 de la mañana jajaja yo les digo hay no muy temprano... ellas si conversan conmigo, lo que, si es que no son muy afectuosas, ósea de demostrarme cariño, así como abrazos, o engreimientos como he visto que lo hacen con las señoras, con las abuelitas no eso no, pero si me conversan bueno lo que se debe conversar, tampoco es que me siente y les cuente mi vida y ellas me cuenten a mí, ósea nunca tanto jajaja.

Acá señorita yo me baño con agua fría, el agua fría te relaja, ahora no puedo bañarme tan seguido porque estoy enfermo y me baño un día sí y un día no, y eso si la ropa me la cambio, no me pongo la misma ropa, nada que ver... y lo malo es que a la hora de echarme pienso un montón de cosas y no puedo dormir, y me dan pastillas para dormir y para la depresión, para que no llore...

porque yo paro llorando como un bebe, siempre paro llorando, parece que... yo debo trabajar en una telenovela, cuando veo mis novelas y las actrices lloran yo también me pongo a llorar con ellas, soy muy sentimental, muy sensible, y no sé por qué.

Entrevistador(a): Y cuando tú te acercas a hablar con las enfermeras ¿Cómo te responden ellas?

Entrevistado: Bien, me pongo a llorar también con las enfermeras, les digo hay estoy aburrido, me dicen ellas con calma, tienes que estar calmado, tengo muy buenas relaciones con ellas, todo muy bien, ninguna queja le podría decir jajaja y ninguna se ha enamorado de mí jajaja....

Y yo sigo para adelante nada más que puedo hacer, no hay nada más que hacer esta es mi casa... y listo, porque peor es que esté pensando y pensando más me martirizo...

Y usted, ¿De dónde es, donde trabaja?

Entrevistador(a): No, yo recién voy a terminar en diciembre, por eso realizo mi investigación.

Entrevistado: Wow, que bonito... a usted le gusta la enfermería.

Entrevistador(a): Si, claro, por supuesto me encanta mi carrera, el cuidar de otras personas es mágico...

Entrevistado: A sí, claro es muy importante señorita...

Sobre todo, el cuidado cuando las enfermeras se preocupan en dar también las pastillas, que sean comunicativas, que tengan buen trato, que sean cariñosas, empáticas, aquí todo eso que le dije falta un poco, no hay alegría... y eso es lo que me hace falta a mí que ando deprimido, que haya más alegría, más entusiasmo ...

La verdad es que yo he querido matarme, varias veces, por eso el doctor me da esos medicamentos para no estar triste, porque yo me acuerdo de mi hermano y mi familia y como era todo antes y eso me pone muy mal, o a veces no sé de qué me pongo mal, así de la nada... es como algo que ingresa a mí que hace que lo hago y yo digo dios mío sácame estas ideas y protégame y comienzo a rezar

Porque la soledad es muy triste, yo estoy solo... yo sé que tengo mis hermanos y todo, pero no es igual pues no es lo mismo, yo intente matarme cortándome la yugular... más efectivo, no duras ni un minuto señorita... haaay que feo Aparte de eso no voy arriba, voy abajo... jaja

Pero yo tengo primero que pagar todos mis pecados, dios como murió por nosotros en la cruz, el murió con una corona, pegaron y todo y al igual que yo, yo no sé qué... dios no me puede poner a mí las trabas al contrario me ha dado alojamiento, casa me ha dado todo y él me dice que él me tiene que llamar yo no ir antes de tiempo, sí o no...

Entrevistador(a): Y en general, para ya terminar, que consejo les darías a las enfermeras para mejorar y para que te sientas más satisfecho tú.

Entrevistado: Que se enamoren de mí... jajajajajaajajajaja mentira, que las enfermeras... no tengo quejas de ellas, nos atienden bien, me dicen hay su pastilla no ha tomado y, cosas así...

En conclusion si quisiera que fueran más cariñosas, que hablen más conmigo pues... pero después no hay que darle confianza mucho al... al... a... la persona porque se pueden sobrepasar, ahí nomás, siempre con respeto...

Yo en realidad que no habré echo en la playa... he sido sobradaso, bien bronceado con mi pelo largo, con mi tabla, no saludaba a nadie, siempre me decían yo te he visto jajajaja, pero yo nada...

Entrevistador(a): Entonces con respecto a las enfermeras que me dices ya para terminar...

Entrevistado: Te puedo decir que yo me siento bien con respecto a la atención que me brinda la enfermera a mí personalmente, que me da mis medicamentos y atenciones, eso si no me da mucho cariño, pero tampoco lo pido, sólo más alegría para calmar mis días de depresión, con respecto a nivel general, ósea hablando en general, si desearía que lo que les diría es que vean el lado más humano de las personas y tomen en consideración lo que ellas pueden sentir y se piensen que son su familia y los traten así, ósea bien, con cariño y paciencia sobre todo, porque eso es lo que se termina rápido...

A me olvidaba de algo que cuando te conversen te miren, gestualicen porque eso les falta mucho no demuestran lo que hablan con los gestos y eso también es importante.

Entrevistador(a): Muchas gracias por la atención y por la colaboración de hoy día fue un placer conversar contigo, y me sirvió de mucho...

Entrevistado: El placer ha sido todo mía señorita, espero pueda conversar otro día con usted, muchas gracias.

COMUNICACIÓN ENFERMERA- PACIENTE. COMUNICACIÓN
EMPÁTICA. COMUNICACIÓN VERBAL Y NO VERBAL. PERCEPCIONES
EN EL ADULTO MAYOR. NECESIDADES EN EL ADULTO MAYOR.
SOLEDAD EN EL ADULTO MAYOR. SENTIMIENTOS. DESEOS. MEDIOS
PARA TRANSMITIR UN MENSAJE. TIPOS DE COMUNICACIÓN NO
VERBAL

ENTREVISTA 10

Entrevistador(a): Hola como estos buenos días E10, mira yo soy una estudiante de enfermería que está realizando una investigación que trata de la comunicación de la enfermera, ósea como es la comunicación con la enfermera que trabaja con ustedes acá, ¿Está bien?, pero primero quiero saber un poco más de ti, cuánto tiempo ya llevas aquí y cómo te sientes ...

Entrevistado: A ver... acá yo ya llevo 10 años, que he cumplido en el mes de julio que ha pasado... bastante tiempo, desde el 2008, afuera tenía hermana que ya falleció, casi al año que me trajo falleció, en dos años falleció mi cuñado, el esposo de mi hermana y se ha quedado su hija aparte de ella tengo, aparte de esa sobrina que te digo tengo 5 sobrinas más, pero yo no cuento absolutamente nada de nada, de nada de apoyo de ninguno de ellos, prácticamente mi hermana falleció y yo me quedé prácticamente solo... sin apoyo de nadie, absolutamente de nadie, no tengo apoyo económico, no tengo apoyo moral de que vengan a visitarme, a verme, a atenderme, nada absolutamente nada...

Acá yo me siento... ¡huy! feliz, contento, acá sí tengo el apoyo de todos, de toda la parte administrativa, sobre todo con los de psicología, enfermería, los médicos, la oficina de la dirección, porque todos me conocen y prácticamente se han encariñado conmigo, por mi comportamiento, por mi forma de ser y por mi trato, yo nunca en los 10 años que estoy

acá, nunca he tenido ningún problema, que psicología me haya castigado en algún momento, nunca he tenido ningún castigo, que me hayan llamado acá a la oficina y que me hayan llamado la atención o que me hayan castigado con la tarjeta de salida, o que me digan no sales, porque nosotros tenemos tarjeta de salida, yo salgo normal, si yo salgo a comprar, me voy a un sitio regreso, tenemos un horario de entrada, salimos un horario de 7 de la mañana y tenemos que regresar a las 7 de la noche, en ese rango uno puede salir, y si quiero puedo salir todo el rango de 7 a 7, pero como ya no cuento con el apoyo de mi hermana yo casi no salgo... no salgo a ningún lugar, bueno a hacer mis compras como te digo o un rato, después ya me regreso...

Entrevistador(a): Y acá ¿Cómo es la relación con las enfermeras?

Entrevistado: Con las enfermeras no tengo ningún problema, más bien se preocupan por mí, por la amistad por el afecto que me tienen, y el respeto, si se comunican, hablan conversamos, ellas vienen a mi pabellón, a mi cuarto a verme... me miran, en la mañana y en la noche, en la noche para ver como estoy y al otro día también en la mañana para ver también como sigo, para ir al desayuno, y yo siento que si se preocupan por mí, en realidad yo siento que todos se preocupan por mí hasta los médicos, por ejemplo en el mes de junio, estuve mal, completamente mal, con gripe, resfríos, con la tos, con los bronquios, vómitos, me agarro muy fuerte el virus y en ese trance, los médicos, las enfermeras, la directora hasta psicología todos iban a verme, me llevaban regalos, me llevaban cartas que hacían ellos mismos y decían que esperaban mi pronta mejoría eso vale muchísimo... todos estaban muy pendientes de mí, de cómo estaba y eso si me hizo sentir como cualquiera que se preocupan por ti.

Entrevistador(a): Cuando usted quiere comunicarse con la enfermera, hablarle, ¿Cómo le responde ella?

Entrevistado: Ellas me responden excelente, tienen una muy buena comunicación, y el trato con ellas ni hablar, siempre me preguntan, como estas, como te sientes, porque yo he tenido mi derrame cerebral...

Entrevistador(a): A ¿sí?, no parece porque no le veo ninguna secuela.

Entrevistado: Si pues siempre se sorprenden cuando les sigo eso, ya este derrame lo tengo y hace 13 años maso menos, y todos me ven normal, converso y todo, porque me dio derrame y trombosis, se me paralizaron las dos piernas y el brazo izquierdo, yo estoy en

terapia hasta ahora, sigo mis terapias y por esa parte me siento mejor, para que... Ahora no estoy enfermo, paso lo del mes de junio que le dije y ahora normal todo, estoy normal, gracias a dios, aunque hay varias personas con tos está dando fuerte, menos mal a mí no me ha dado...

Entrevistador(a): Y ¿Cómo usted cree que debe ser la comunicación de la enfermera con sus pacientes?

Entrevistado: La comunicación con ellos debería de ser, bueno lo ideal debe de ser que debe haber más visitas, porque si me van a ver, pero pocas veces, quisiera que fuesen más veces en el día... Y a veces de vez en cuando que nos encontramos en el pasillo, o por los pabellones, me gustaría que hubiese más contacto, un abrazo o una tocada de hombro bueno para mí lo segundo es más que suficiente, a veces se pasan corriendo hasta de saludar se olvidan, de repente entiendo yo que ellas deben estar ocupadas por la gran cantidad de pacientes que hay acá y se les pasa, pero eso a veces uno que está caminando por ahí nos choca...

A otra cosa es que yo soy hipertenso, y a los hipertensos se necesita que nos tomen la presión, y la presión acá lo toman solo una vez al día para todos, para mí sería conveniente que sea en las mañanas y en las tardes, porque la presión usted sabe se puede subir en cualquier momento, no tiene una hora a las 6 puede estar bien pero después mal, o en las tardes en el trajín que estamos puede subir o puede bajar y eso es fatal para la salud de nosotros...

Entrevistador(a): A si claro, y ¿Algún consejo para nosotras en cuanto a la atención y a la comunicación?

Entrevistado: La comunicación bueno como te indico no hay ningún problema con las enfermeras, pero hablando en general me gustaría que sea más empática, pues no siempre poniéndose en el lugar de la otra persona, bueno en realidad conmigo no hay ningún problema, me tienen un respeto, un cariño, yo llego al tópico y ahí mismo me atienden, o si no me ven, me ven caminando por ahí y ahí mismo me llaman para tomarme la presión, cuando yo voy al consultorio también ahí mismo me atienden, cuando les hablo me miran, se paran, y me dicen en que te podemos ayudar, en que te puedo servir, y entro me siento, son muy atentas, muy respetuosas y más son cariñosas conmigo ¡huy! Si son cariñosas... nos hacemos hasta bromas, porque de eso se trata una relación ¿no?, amena porque con ellas son las que más convivimos aquí, son como la familia que no tenemos entonces

llevar una buena relación, una relación linda es la basa para sentirnos cómodos en este lugar. Pero hay compañeros con los que no se puede dar este trato porque son malcriados, y como son malcriados el trato con ellos es más distante porque si no se pasarían de la línea y por esa parte es pues nada más...

Yo señorita me he dedicado más de 32 años de farmacéutico, por eso maso menos, bueno se las medicinas, los productos químicos, bueno ahora que he dejado de trabajar durante bastante tiempo los productos químicos me he olvidado un poco, pero antes si sabía de todo señorita, sabia la composición, la dosificación y no solamente de uno sino de todos, cuando me preguntaban yo ahí mismo respondía... yo mismo me recetaba mis pastillas jajaja, por ejemplo si tengo una infección al estómago puedo tomar una clonazetin con una buscapina compuesta, si tengo los bronquios, un dextometorfano jarabe que es expectorante, si estas con la garganta tienes los multibioticos o sino las pastillas para el dolor de esas que se chupan... y así yo por esa parte conozco las medicinas, yo le hacia la competencia a los médicos porque venían los clientes a comprar, ellos me preguntaban y yo les recetaba, luego se iban a los médicos y ellos les recetaban lo mismo jajajajaja entonces decían para que van a pagar... y esa bueno ha sido mi profesión, mi única profesión, claro que he trabajado en otros lugares, he trabajado en laboratorio de análisis clínicos, en librería, pero ninguno me gusto, pero cuando vi las medicinas eso me encanto, entrara en el rubro de los medicamentos me encanto y en eso me quedé... por eso me sé todo...

En las vivencias de mi vida siempre he sido divertido, me ha gustado salir a las fiestas, cumpleaños, matrimonios, ahí siempre estaba yo primero jajaja primerito, con un grupo de amigos y juntos nos íbamos también, es que estaba en toda la etapa pues también.

Y aquí yo me siento muy bien tengo todas las comodidades, todas las atenciones, tengo lo más importante desayuno, almuerzo y cena, un cuartito para vivir, que más le puedo pedir a dios... he sido, o bueno soy una persona bendecida, y más con los ángeles que trabajan aquí también todo es un conjunto y todo ese conjunto a mí me encanta.

Entrevistador(a): Cuéntame, cuando hablas con las enfermeras, ¿Cómo ellas se comportan, es decir cuáles son las posturas que adoptan y cómo sabes que están interesadas en lo que tú les dices?

Entrevistado: A ver en primer lugar ellas se comportan bien, me hacen sentir cómodo, porque la conversación siempre es amena me sonrén, me miran, siempre paradas o

sentadas si hablamos de posturas y sé que me toman atención porque me miran cuando les hablo, aparte que cuando les hablo solo se interesan en lo que digo me toman interés y siempre me dan una respuesta a lo que yo les digo así es como yo me doy cuenta que sí me toman atención.

Entrevistador(a): Y ¿Qué consejo le darías al personal de las licenciadas, para una mejor atención?

Entrevistado: Para una mejor atención, me gustaría que nos visiten un poco más en las habitaciones, pero creo que eso no se alcanza porque las licenciadas son pocas y para entrar en un pabellón de 40 personas es bien difícil, si hasta las mismas técnicas que son más también es difícil, por ejemplo, el pabellón 8 tiene su propio tópico y ese tópico es del pabellón 6 y 7 también les corresponde el tópico del pabellón 8 y eso no alcanza, no se abastecen para atender a 3 pabellones imagínese, para verlos a todos, porque entran a todas las habitaciones y para que acaben deben ingresar 1 min casi por habitación y que haces en un minuto, no das una atención de calidad, ni se puede comunicar bien ni nada.

Entrevistador(a): Entonces eso sería, muchísimas gracias por el aporte y por permitirme hablar hoy contigo.

Entrevistado: Al contrario, gracias a usted señorita por preguntarnos como nos sentimos y en que se debe mejorar para que las futuras generaciones como usted y las que vienen también sepan cuáles son las necesidades de nosotros los pacientes y puedan pues tratarlas con eficiencia que de eso se trata y con calidad porque eso esperamos todos para sentirnos muchísimo mejor.

Entrevistador(a): Así es, es muy cierto, muchísimas gracias. Cuídate mucho y gracias.